

Framtida kompetenskrav inom akutvården

En intervjustudie

Therese Österlund

Examensarbete

Akutvård

2014

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	10243
Författare:	Österlund, Therese
Arbetets namn:	Framtida kompetenskrav inom akutvården- En intervjustudie
Handledare (Arcada):	Nyström, Patrik
Uppdragsgivare:	ARCADAs patientsäkerhet- och lärocenter. (APSLC)
<p>Sammandrag:</p> <p>Tiderna förändras och utvecklingen går framåt. Så även inom den prehospitla akutvården. I takt med att man hittar nya effektivare läkemedel och diagnostiserar sjukdomar i tidigare skeden faller vårdåtgärder och behandlingar bort och nya kompetenskrav uppstår. I denna studie kartlades kompetensen hos akutvårdare och eventuella förändringar i kompetenskraven genom intervjuer med tre experter, från tre olika länder. Syftet med kartläggningen och studien var att få en uppfattning om förändringar som sker på fältet för att eventuellt kunna erbjuda utbildningsväsendet någon form av riktlinje. Kartläggningen skedde genom temaintervjuer med tre informanter från England, Finland och Sverige. Alla informanterna hade lång erfarenhet av den prehospitla akutvården och var verksamma på olika områden inom organisationen. Det insamlade materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys. Resultaten visar att akutvårdarnas starka kompetenser ligger i deras breda kunskapsbas och tekniska kunnande. Brister upplevs finnas i ledarskapsrollen och i bemötande av patienter med andra än fysiska symtom. De framtida kompetenskraven ligger just i denna kategori. Den prehospitla akutvården måste bli bättre på att tänka samhällsekonomiskt och bedöma vårdbehovet för varje patient noggrant. Akutvårdarna måste i framtiden våga ta beslut om att lämna patienten hemma och kunna ge dem råd på hur de själva kan söka sig till vård om symtomen förvärras. Då det gäller akutvårdsutbildningen visade resultaten att utbildningsväsendet borde granska fältarbetet oftare och anpassa utbildningen efter vad verkligheten egentligen är så att de nytexaminerade inte endast är duktiga på att vårda kritiskt sjuka utan även redo för de ibland etiskt svåra situationerna som uppstår.</p>	
Nyckelord:	Kompetenskrav, akutvård, framtiden,
Sidantal:	59
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency care
Identification number:	10243
Author:	Österlund, Therese
Title:	Future competence requirements in emergency care - an interview study
Supervisor (Arcada):	Nyström, Patrik
Commissioned by:	ARCADA patient safety and learning center. (APSLC)
<p>Abstract:</p> <p>Times change and development can be seen everywhere. So even in pre-hospital emergency care. As we find new, more effective medications and diagnose illnesses in earlier stages some care procedures and treatments will lapse and new requirements on the competence will occur. This study identified paramedics' competence regarding their occupational skills and the new competence requirements that might arise in the future through interviewing three experts from three different countries. The purpose of the survey and the study was to get an idea of the changes taking place in the field to offer the educational system some form of guidelines for the future. To identify the future skills requirements a pronounced theme interview method was used. Three informants participated in the study, from three different countries, England, Finland, and Sweden. All informants had a long experience of pre-hospital emergency medical care and were from different areas within the organization. The collected data was analyzed using content analysis. The results indicate that paramedics' strong competencies are their broad knowledge base and technical expertise. Deficiencies were perceived in the leadership role and in the reception of patients with other than physical symptoms. The future competence requirement lies precisely in this category accordingly to the results of this study. The prehospital emergency medical care must become better at considering socioeconomic factors and assess the level of care needed for every patient carefully. Paramedics will have to be brave enough to take the decision to treat and leave the patient in their home and give them advice on how they can seek medical care if symptoms worsen. In the case of the educational system, results showed that the educational system should review the field work more often, and customize the education after how the field work develops. Newly graduated paramedics should not only be good at caring for critically ill but should also be ready for the ethically difficult situations that arise at times.</p>	
Keywords:	Competence requirements, paramedics, future,
Number of pages:	59
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	10243
Tekijä:	Österlund, Therese
Työn nimi:	Tulevaisuuden pätevyys vaatimuksia ensihoidossa – Haastattelu tutkimus
Työn ohjaaja (Arcada):	Nyström, Patrik
Toimeksiantaja:	ARCADAn potilasturvallisuus- ja oppimiskeskus
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Ajat muuttuvat, ja kehitys etenee, myös sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Tietty hoitomenetelmät ja toimenpiteet sekä lääkkeet poistuvat työkuvaan kun kehitetään uusia, tehokkaampia lääkkeitä ja diagnosoidaan sairauksia yhä aikaisemmassa vaiheessa. Samaan aikaan uusia pätevyysvaatimuksia ilmestyvät. Tässä tutkimuksessa kartoitetaan, haastatteleamalla kolme asiantuntijaa kolmesta eri maasta, ensihoitajien pätevyyksiä heidän ammattitaitoissaan sekä minkälaisia uusia pätevyys vaatimuksia tulee tulevaisuudessa. Kartoituksen ja tutkimuksen tarkoituksena oli saada käsitys kentällä tapahtuvien muutoksien laadusta ja mahdollisesti tarjota koulutusviranomaisille jonkinlaista kehitysmissuuntaa. Kartoitus tulevaisuuden osaamisvaatimuksista toteutettiin teema haastatteluilla. Haastattelevia oli kolme, kolmesta eri maasta, Englannista, Suomesta ja Ruotsista. Kaikilla osallistujilla oli pitkä kokemus sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta ja kaikki kolme oli aktiivisia organisaation eri alueilla. Kerätyt tiedot analysoitiin sisällön analyysin avulla. Tulokset osoittavat, että ensihoitajien vahva osaaminen on niiden laaja teoreettinen osaaminen ja niiden tekninen asiantuntemus. Puutteita pätevyudessa näkyy johtamisessa ja eri potilaiden kohtaamisessa varsinkin jos potilaalla on joku muu kuin fyysinen oireilu. Tulevaisuuden pätevyys vaatimukset löytyvät nimenomaan tästä kategoriasta. Sairaalan ulkopuolinen ensihoito järjestelmä on tulevaisuudessa pakko huomioida enemmän myös yhteiskunnan taloutta ja resursseja ja arvioida hoidon tarvetta jokaisen potilaan kohdalla huolellisesti. Ensihoitajien on tulevaisuudessa opittava uskaltaa päättää hoitaa potilasta kotona ja antaa heille neuvoja miten hakeutua lääkärin hoitoon, jos oireet pahenevat. Tutkimuksen tulokset osoittavat myös että koulutusviranomaiset pitäisivät seurata kentällä tapahtuvien muutoksia ja sopeuttaa koulutusta sen mukaan mitä ensihoitajan työ oikeasti on. Tällä hetkellä uudet ensihoitajat osaavat hoitaa kriittisesti sairaita potilaita mutta tulevaisuudessa olisi tärkeää että he myös osaisivat kohdata erilaisia vaikeita eettisiä tilanteita.</p>	
Avainsanat:	Pätevyysvaatimus, ensihoito, tulevaisuus,
Sivumäärä:	59
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	8
3	TIDIGARE FORSKNING	9
	3.1 Informationssökning	9
	3.2 Forskningsöversikt	10
	3.2.1 Upplevda styrkor i kompetensen hos förstavårdare	12
	3.2.2 Svagheter i kompetensen hos förstavårdare	14
	3.2.3 Framtidsvisioner	17
	3.3 Sammanfattning	19
4	TEORETISK REFERENSRAM	20
	4.1 Bakgrund	21
	4.2 Välfärdstat 1.0	22
	4.3 Hållbar utveckling; välfärdssamhälle 2.0	23
5	METOD	26
	5.1 Kvalitativ forskningsmetod	26
	5.2 Den kvalitativa forskningsintervjun	27
	5.3 Tematisering, förarbete och planering	29
	5.4 Strategiskt urval	30
	5.5 Intervju och utskrift	30
	5.6 Analys och sammanställandet av arbetet	31
6	ETISKA REFLEKTIONER	34

7	RESULTAT	35
	7.1 Akutvårdarens kompetenser 2014	36
	7.2 Akutvården i framtiden	38
	7.3 Utbildningen i framtiden	41
8	KRITISK GRANSKNING	44
9	DISKUSSION	46
	KÄLLOR	50
	BILAGOR	52
	BILAGA 1. INTERVJUGUIDE (SVENSKA, FINSKA, ENGELSKA)	53
	BILAGA 2. INFORMANTBREV (SVENSKA)	55
	BILAGA 3. INFORMANTBREV (FINSKA)	57
	BILAGA 4. INFORMANTBREV (ENGELSKA)	58
	FIGURER	
	Figur 1. Design över arbetsprocessen	33
	TABELLER	
	Tabell 1. Exempel på gruppering	32

1 INLEDNING

Vi lever i ett evigt föränderligt samhälle där ingenting är konsekvent. Allt utvecklas ständigt och går framåt. Man provar nya tillvägagångssätt och hittar nya lösningar till problem som uppstår längs vägen. Inom vård sektorn kan man se det i nedstängning av små sjukhus, centralisering av vården, nya effektivare läkemedel och omstrukturering av specialvården.

Det är bland annat dessa förändringar som fått mig att intressera mig för framtidens krav på akutvården i Finland. Vad kommer framtiden föra med sig? Vad kommer bli ännu viktigare att man som akutvårdare behärskar? Vad anses vara akutvårdarnas styrkor och svagheter? Hur ska man kunna garantera god och saklig vård till det växande patient materialet?

Krigen som förts genom historien har haft stor betydelse för utvecklande av akutvården i världen. Sanitärerna på krigsfronten såg till att de skadades andningsvägar var säkrade, stoppade akuta blödningar och såg till att påbörja vätskeinfusion redan innan den sårade soldaten skickades iväg till fältsjukhuset. De positiva följderna av dessa tidiga åtgärder fick världen och beslutstagarna att inse behovet av en sådan verksamhet även under tider av fred. Hjärtambulansen kom till Helsingfors så sent som 1972, bemannad med en läkare, med avseende att förbättra prognosen för patienter med hjärtrelaterade sjukdomsanfall. Idag har vi yrkeshögskolor i Finland som utbildar förstavårdare på vårdnivå och brandmän som är utbildade förstavårdare på grundnivå. (Markku Kuisma 2008)

Enligt Arcadas studiehandboks, beskrivning av akutvårdsprogrammet, går akutvårdarens arbete ut på att rädda liv. Då man är utexaminerad skall man ha goda kunskaper och färdigheter i situationsbedömning som man behöver för att självständigt kunna sätta i gång, upprätthålla och trygga patientens livsfunktioner enligt på förhand givna handlingsdirektiv. Man skall även behärska den moderna kommunikationsteknologin, akutvårdsutrustningen, läkemedel och ha beredskap att kunna vidta avancerade akutvårdsåtgärder då situationen det kräver. Teamarbete och beslutsfattande hör också till förstavårdarnas kompetenser. Idag handlar inte akutvården endast om vård av kritiskt sjuka patienter i alla åldrar, oberoende av kultur och religion, utan man måste även komma

ihåg att förstavårdaren ansvarar för att ge anhöriga stöd, information och handledning. Samarbete med andra yrkesgrupper såsom läkare, polis, räddningsmän och representanter för olika organisationer hör också till vardagen för en utexaminerad akutvårdare. (Studiehandboken 2013)

På vårdnivå skall akutvårdaren behärska vården av såväl inremedicinska som trauma patienter. Dagens akutvårdare har en stor roll i påbörjandet av rätt vård och i tryggheten av patientens livsfunktioner i och med centraliseringen av sjukhus och minskningen av jourpolikliniker i periferin. Kompetens och utbildning är av stor betydelse för att kunna garantera att rätt vårdåtgärder påbörjas så snabbt som möjligt. För förstavårdarna är patientmaterialet brett och man kan aldrig veta vad som möter en på plats.

Då vårdinstitutionerna och hälsovårds strukturen i Finland förändras måste även utbildningen av vårdprofessionen följa. I mitt slutarbete har jag valt att kartlägga akutvårdares syn på egna styrkor och svagheter i yrket och vad man i framtiden tror kommer bli de nya utmaningarna. Denna studie är ett beställningsarbete av Yrkeshögskolan Arcada Ab patientsäkerhets- och lärocenter och går under GROW-projektet.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Avsikten med denna studie är att kartlägga vad akutvårdarna på fältet anses ha för styrkor och svagheter gällande sin egen yrkesmässiga kompetens. Men också att utreda vad man ser att framtiden kommer föra med sig för nya kompetenskrav. Vartåt är vi påväg? Syftet är att belysa vad som kan vara att vänta i framtiden och erbjuda akutvårdsprogrammet en möjlighet att utvecklas mot det håll som är väsentligt.

Centrala frågeställningar:

1. Vad anser man vara akutvårdarnas styrkor/svagheter gällande sin yrkesmässiga kompetens?
2. Kommer akutvårdarnas kompetensområde utvidgas i framtiden?
3. På vilket sätt kommer kompetenskraven förändras?
4. Vad behöver man satsa mera på inom utbildningen av akutvårdare i framtiden?

Studien avgränsas genom ett litet informant antal. Tre informanter som är strategiskt uttänkta på grund av sin vida erfarenhet av fältarbete, förståelse för ambulansverksamheten samt de samhällspolitiska, valdes. Vidare avgränsas studien ytterligare till att behandla den delen av materialet som besvarar frågeställningarna för studien.

3 TIDIGARE FORSKNING

Att hitta tidigare forskning inom området, dvs. upplevda styrkor och svagheter i sin yrkesmässiga kompetens som akutvårdare och antaganden om framtida förändringar i kompetenskraven, var inte lätt. Det flesta forskningsartiklarna skribenten hittade inom området var från 1970–1990-talet. Dessa ansågs inte lämpliga eller relevanta för undersökningen eftersom de var så gamla. För övrigt var de flesta moderna undersökningarna gjorda i Sverige, internationella studier från 2000-talet var väldigt få. Kommande kapitel kommer behandla informationssökningen och forskningsöversikten över de artiklar som hittats. Urvalskriterierna var ganska snäva och hölls så trots det knappa materialet.

3.1 Informationssökning

Informationssökningen gjordes manuellt på databaserna Academic Search Elite, CINAHL och PubMed samt på slutarbetsportalerna uppsatser.se, Borås portal för slutarbeten och på DiVa för att hitta tidigare forskning som underlag för den egna undersökningen. Skribenten sökte efter forskningsartiklar och examensarbeten som skulle tangera akutvårdares upplevelser av sin egen kompetens på fältet och möjliga förändringar i kompetenskraven i framtiden. En urvalskriterie var att artikeln skulle vara från 2005 eller senare. Eftersom studien har som avsikt att undersöka kompetenskraven i framtiden är inte artiklar vars framtid vi lever i nu av relevans. Ett annat urvalskriterie var att det skulle vara antingen akutvårdares eller jourpoliklinik sjukskötares kompetenser som behandlades. Artiklar som endast tangerar akutvårdares kompetenser skulle ha gett ett otillräckligt material.

Som sökord och kombinationer av dem användes: *paramedics, emergency medical personnel, emergency medical technician, competence, skills, knowledge, future competence, future perspectives, clinical competence, requirements, job description, future, professional development.*

Efter att ha läst igenom en hel del artiklar som vid första ögonkastet verkade intressanta och relevanta kunde slutligen endast fyra stycken användas. Två undersökningar utförda i Sverige, en från Finland och en från Kanada presenteras i följande kapitel. Den ena svenska är ett examensarbete "*Ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att arbeta som nyutexaminerad specialistutbildad sjuksköterska.*" (Jönsson & Råhlen 2013) som hittades via slutarbetsportalen uppsatser.se och den andra en forsknings artikel skriven och utförd av Charlotte Nordén, Karin Hult och Åsa Engström, 2013; "*Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care*" som skribenten hittade via Academic Search Elite. Den finska forskningen är en doktors avhandling från Kuopio universitet: "*The contemporary and future clinical skills of emergency department nurses.*" (Heikki Paakkonen 2008) Den finska och den Kanadensiska forskningsartikeln hittades via EBSCO host databasen. Den kanadensiska forskningsartikeln heter "*What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention*" och är utförd och skriven av Janice Halperna, Maria Gurevichb, Brian Schwartzc and Paulette Brazeaud, 2009.

3.2 Forskningsöversikt

Examensarbetet och studien skriven av Jönsson & Råhlen (2013) behandlar nyutexaminerade ambulanssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter från fältet. Studien är gjord i Sverige där ambulanssjukskötarna först studerar till sjukskötare, sedan jobbar de en tid och sedan specialiserar de sig. I studien deltog åtta nyutexaminerade specialistutbildade ambulanssjuksköterskor som valdes ut genom ett ändamålsenligt urval. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

I doktorsavhandlingen av Heikki Paakkonen (2008) "*The contemporary and future clinical skills of emergency department nurses*" framkommer kompetenskraven på jourpolikliniks sjukskötare i dagens läge och vilka förändringar som kan vara att vänta i framtiden. Denna studie var intressant och relevant eftersom kompetensen hos akutvårdare i ambulans och kompetensen hos sjukskötare på jourpoliklinik kan ses motsvara varandra på många sätt. Forskningen utfördes med en så kallad Delphi teknik på följande sätt:

- 1:a omgången med en semistrukturerad intervju (N=34);
- 2:a omgången med en enkät intervju (N=208);
- 3:e omgången med en Delphi-panel (N=35); och
- 4:e omgången med en uppskattnings-panel (N=4).

Framtidsperspektivet i Paakkonens (2008) forskning sträcktes till 2020. Med i undersökningen var alla olika yrkesgrupper inom vårdsektorn för jourpoliklinikens verksamhet. Jourpolikliniks sjukskötare, vårdarbetets styrelse, medicinvetenskapliga ledningen, experter inom akutmedicin, styrelse medlemmar, forskare och lärare. Datat analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Datat komprimerades och sammanfattades med en faktoranalys metod.

Avsikten med "*What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention*" (Halpern et al. 2009) var att karakterisera upplevda "kritiska incidenter" bland akutvårdarna på fältet samt att framlocka förslag på interventioner. 60 personer inom ambulansväsendet hörde till undersökningsmaterialet. Både akutvårdare som förmän hörde hit. Studien tar upp vilka "kritiska incidenter" som förekommer inom akutvården och vilka emotionella reaktioner de får till stånd hos personalen. I forskningsartikeln "*Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care*" (Nordén et al. 2013) var avsikten att utreda vad ambulanssjukskötare i Sverige upplever då de vårdar kritiskt sjuka eller skadade barn. Åtta stycken specialist utbildade ambulanssjukskötare genomgick en semistrukturerad intervju och datat analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Av deltagarna var tre män och fem kvinnor. Medelålder 36 år och med åtminstone 2 års arbetserfarenhet inom ambulansverksamheten.

Alla artiklar är mer eller mindre inriktade på att undersöka området genom akutvårdarnas upplevelser. Det är endast i Paakkonens (2008) undersökning där det också har intervjuats andra än sjukskötare som vårdar akutinsjuknade patienter.

3.2.1 Upplevda styrkor i kompetensen hos akutvårdare

Enligt Paakkonens (2008) forsknings resultat skall en sjukskötare som vårdar akut sjuka patienter i dagens läge ha följande egenskaper; flexibilitet, effektivitet, situations medvetenhet, socialförmåga, kunna fungera etiskt, inneha kognitiva talanger, kompetens att öka patientsäkerheten, se och känna igen trender, kompetens att ta beslut och jobba självständigt och att kunna märka, bearbeta och agera. Att kunna fungera snabbt och effektivt är enligt Paakkonens (2008) undersökning av högsta prioritet. I undersökningen framkommer också att händerna och hjärnan måste fungera ihop och vissa åtgärder måste ske på några sekunder, felfritt. Förståelse för farmakologi och apparatur är även väldigt viktiga egenskaper.

Deltagarna i Jönsson & Råhlens (2013) studie beskrev att de efter specialistutbildningen arbetade mer systematiskt och kände sig säkrare vid vården av patient. De upplevde tillfredsställelse då de kunde svara på patienters och anhörigas frågor gällande den kommande vården på sjukhuset och vårdkedjan. Ambulanssjuksköterskorna sa sig också ha fördjupad kunskap i farmakologi och att de nu förstår varför man ger medicinen och inte bara följer ordinationer vilket ger dem självsäkerhet vid vården av patienten. De upplevde också att de var bättre förberedda på att kunna hantera komplikationer som eventuellt uppstod under transporten. Undersökningen som Halpern, Gurevichb, Schwartzc, & Brazeaud (2009) utförde påvisar också att förstavårdarna anser sig själva fungera systematiskt och aningen maskinellt. De anser sig bra på att utföra vårdåtgärder och mäta vitala parametrar samt veta vilka mediciner som skall ges till patienter med olika symptom. Dessutom konstaterar de att de tycker om att göra saker i rask takt och att få patienten till sjukhuset snabbt.

Enligt Paakkonen (2008) är situations medvetenhet och att kunna agera då situationer förändras en viktig egenskap hos en sjukskötare inom akutsjukvården, han menar att vissa har den naturligt och andra har den inte alls. I dagens läge anser man att sjukskö-

tare på jourpolikliniken skall ha full kompetens i allt som har med akut sjuka patienter och första hjälp att göra. De skall även ha ett öga för organisation och hålla koll på situationen på avdelningen. Sjukskötarna måste även ha en förståelse för de vitala parametrarna och kunna se trender samt reagera ifall något värde är onormalt eller på väg mot ett onormalt håll. Att kunna protokollen gällande eget sjukhus och andra avdelningar på andra sjukhus hör också till arbetsbilden. Enligt de äldre sjukskötarna som deltog i Paakkonens (2008) undersökningen var kompetenskraven inte lika höga förr.

Sjukskötare som vårdar akut sjuka patienter måste vara redo att ta emot order när som helst och sätta igång vårdåtgärder omedelbart. Jourpolikliniks sjukskötares ansvar tar inte slut då patienten lämnar avdelningen utan rätt sätt att rapportera patienten vidare och att garantera att vården fortsätter som planerat på följande avdelning är ett måste för patientsäkerheten. Ett annat karaktärsdrag att sträva till hos sjukskötare som vårdar akut sjuka är att de är med i sin tid. Medvetna om vad som händer i världen. (Paakkonen 2008)

Kompetensen hos en erfaren jourpolikliniks sjukskötare borde vara egenskap att kunna se på patienten om den är kritiskt akut sjuk, inte så kritiskt eller inte alls kritiskt sjuk. De borde kunna se trenderna i patienten och veta vad som är kritiskt och vad som är mindre kritiskt. En god egenskap hos vårdare på jourpolikliniken är att de också utan teknologisk apparatur kan identifiera hälsorisker och kritiskt sjuka patienter. Man anser det höra till sköterskans kompetens att assisterande och förbereda olika ingrepp eller vårdåtgärder för att spara läkarna tid och bespara patienten lidande och smärta. Förutom alla tekniska färdigheter skall jourpoliklinik sjuksköterskan ha moral och kunna möta akut sjuka patienter och deras anhöriga och kunna hjälpa dem på bästa möjliga och humana sätt. (Paakkonen 2008)

Sjukskötarna inom akutvård måste vidare kunna jobba som en del av ett multi-professionellt arbetsteam och man måste snabbt kunna stifta en vårdrelation till patienten. Sjuksköterskan skall kunna ta en ledares roll eller rollen i ett team. Man skall också kunna hålla sig lugn och ge bilden av att allt är under kontroll till patienten och de anhöriga. (Paakkonen 2008)

Paakkonen (2008) påpekar också att i detta yrke skall inte de sociala talangerna underskattas. Man måste ha en idé om hur människor fungerar och reagerar. Även då patienterna skrivs ut från mottagningen behöver de råd och hjälp. Man skall då se till att ge dem det och motivera dem att ta hand om sig själva och sin hälsa från den dagen framåt. Läkarna och översköterna i Paakkonens (2008) undersökning hade en klart negativare bild om sjuksköternas kompetens än vad sjuksköterna själva. Som enda styrka ansåg de egentligen bas kompetensen dvs. etik och humanism såg man som något som sjuksköterna behärskar väl i dagens läge.

3.2.2 Svagheter i kompetensen hos akutvårdare

Enligt resultaten av Jönsson & Råhlens (2013) undersökning anser de nyutexaminerade specialist sjuksköterskorna inom akutvård att de saknar vissa viktiga moment i specialistutbildningen. Deltagarna uttryckte framförallt en vilja att fördjupa sina kunskaper inom barnsjukvård och förlossning samt att de saknar praktisk utbildning i reponeringsteknik. Även i Nordén m.fl. (2013) studie kunde konstateras att alla deltagarna alltid kände stress vid uppdrag som involverade barn. Hjärtstillestånd och främmande föremål i andningsvägarna gav mera stress och känsla av osäkerhet än t.ex. feberkramp hos små barn. Deltagarna konstaterade att det som tur inte är så vanligt med alarm som involverar barn men samtidigt är de just den faktorn som gör dem osäkra när det väl händer. Ju sjukare ett barn är desto svårare upplevde deltagarna situationen. De beskrev också att de i sådana situationer blev mera skärpta och koncentrerade. Då de gäller barn tillåter de sig inte göra några misstag i behandlingen eller vårdandet. Allt måste gå perfekt. Deltagarna i Nordén m.fl. (2013) undersökning poängterade också att då de kommer till vården av sjuka barn finns det alltid åtminstone två personer man måste ta i beaktandet; barnet och föräldern/föräldrarna. Att bara vårda de som verkligen behöver åtgärdas direkt ansåg deltagarna som viktigt att komma ihåg och stor stress upplevdes i samband med ingrepp som att sätta en intra venös kanyl. Det upplevdes att de måste gå rätt på första försöket för att inte orsaka barnet något överflödigt lidande. Deltagarna uttryckte också sin strävan att komma till sjukhuset så snabbt som möjligt och svårigheter vid transport av sjuka barn i ambulansen. Föräldern vill förstås alltid vara så nära sitt sjuka barn som möjligt och det skall de få vara, men de kan ibland hindra ambulanssjuksköterskans vårdkontakt till barnet. I Jönsson & Råhlens (2013) studie konstaterade delta-

garna att: att hålla fria luftvägar och intubera är problematiskt och något man skulle villat öva mera på. Dessutom ansåg de sig ha bristfälliga kompetenser i vården av psykiatriska patienter. Vilken vårdinstans man skall föra psykiatriska patienter till var oklart. Solklara fallen som hjärtstopp, bröstsmärta och andningsbesvär upplevdes inte som problematiska utan det var vården av multisjuka patienter som fick deltagarna osäkra.

Som nyutexaminerad, specialist sjuksköterska inom akutvård, upplevde de flesta deltagarna i Jönsson & Råhlens (2013) studie känslor av högt ställda krav från omgivningen samt känslor som otrygghet och stress. Deltagarna beskrev att det nu var de som skulle kunna hantera alla situationer och fatta snabba beslut trots att de själva inte upplevde sig tillräckligt kompetenta. Prestationsångest och känsla av att måsta kunna allt direkt då man kommer ut på fältet. Samtidigt är man enligt Paakkonens (2008) forskningsresultat orolig över att den allt mer teknik centrerade vården har gjort att sjukskötarna inte längre uppfattar patientens tillstånd utan apparatur. Dessutom är man även orolig över att dagens unga medicin studerande inte respekterar eller litar på detta kliniska öga hos sina mer erfarna kolleger. För att inte tala om att de unga inte själva har ett kliniskt öga. Brister i kompetensen sågs i smärtlindring och i igenkänning av kritiskt sjuka patienter. Speciellt läkare ansåg att sjukskötarnas initiativ till självständigt arbete och användande av teknisk apparatur inte var på den nivå den borde.

I Jönsson & Råhlens (2013) studie upplevde deltagarna att känslan av ansvar kan vara skrämmande men det är också det som är tjusningen med arbetet. Någon upplevde att kraven är högre på fältet än vad de varit under utbildningen. Åsidosättande av kollegors åsikter uttryckte någon att kan kännas tungt, men den högre kompetensen och rätt vård till patienten kräver det ibland.

Då det kommer till känslan av otrygghet och att vara utsatt menade deltagarna i Jönsson & Råhlens (2013) undersökning att det berör beslutsfattande positionen som man har som specialistutbildad. De upplevde ökad oro för patientens tillstånd och stort ansvar över att fatta rätt beslut. De kände sig aningen ensamma i sin nya roll. Deltagarna upplevde även arbetsmiljön som otrygg och svår, trång, dålig belysning och att man aldrig riktigt kan veta hur vårdåtgärderna kommer utföras. Deltagarna uttryckte också en oro gällande hotfulla situationer och aggressiva patienter. De tyckte de är oklart när man

skall kalla polisen på plats. Vid administrering av läkemedel ansåg deltagarna att det kändes skönt om de hade en mer erfaren kollega med sig. Knapphändiga uppgifter och att inte hinna läsa igenom behandlingsdirektiven och förbereda sig mentalt var också ett problem som kunde orsaka stress. Någon deltagare uttalade stress vid val av klinik och vårdnivå en annan nämnde att vara säker på att man valt rätt behandling vid diffusa symtom. Någon tyckte att jobba med en oerfaren kollega gav känslor av stress medan någon annan såg de att hela tiden hålla sig uppdaterad med de senaste behandlingsriktlinjerna kunde vara tungt.

Studien som Halpern m.fl. (2009) gjort tar upp akutvårdares sätt att hantera emotionell stress vid kritiska incidenter. Vissa har problem att visa sina känslor och enligt undersökningen bearbetar akutvårdarna bl.a. sina känslor av otillräcklighet och psykiskt tunga upplevelser bl.a. genom aggression, hård fysisk ansträngning, flykt, genom att skjuta bort tanken på det som hänt, inte behandla det alls eller genom svart humor. Enligt resultaten av undersökningen uppstod känslor av frustration och otillräcklighet då en patient dog i händerna på akutvårdarna. Detta p.g.a. att akutvårdarna ansåg det vara deras jobb att rädda liv och varje gång någon dog i deras vård betydde det för dem att de hade misslyckats i sin viktigaste uppgift som akutvårdare. Att hålla människor vid liv. Förstås var det känsligare då unga människor dog för akutvårdarna ansåg att de även statistiskt sätt har en större chans att klara sig. Många av de intervjuade akutvårdarna upplevde att ju högre kompetens man har och ju mera man kan desto mer otillräcklig känner man sig då en patient dör.

I Halpern m.fl. (2009) undersökning uttryckte deltagarna även att de tycker mindre om ifall de tar lång tid att transportera en patient och de inte har något att göra för då börjar de tänka och känna och de vill de undvika. De vill inte bli emotionellt berörda utan hålla sig professionella och lämna av patienten och sedan snabbt få nästa uppdrag. Någon deltagare uttryckte att dennes självförtroende i sin yrkesroll ibland i och med kritiska incidenter och misslyckanden har total förstörts. Akutvårdaren beskriver hur han/hon inte ens vågat utföra för henne/honom självklara vårdåtgärder utan att dubbelchecka i vårddirektiven efter en felbedömning eller vård fel.

3.2.3 Framtidsvisioner

Paakkonens (2008) studie påvisar en klar oro från sjukskötarnas sida gällande centraliseringen av sjukvården och ökat patientantal. Man oroar sig över att hitta de på riktigt kritiskt sjuka patienterna i den växande skaran. Ett annat oros moment var de förlängda vårdtiderna eftersom långtidsvården och bäddavdelningarna inte har plats för de växande patientmaterialet. Allt detta orsakar inte bara lidande för patienten utan också irritation och aggression hos de anhöriga. Alla paneler i undersökningen kunde komma överens om, läkarna var av starkast åsikt, att sjukskötarna på akutmottagningen borde vara specialiserade akutvårdare. Man kunde också konstatera att i framtiden kanske hela jourpolikliniks personalen borde ha ett eget utbildningsprogram specialiserat på akutvård och teamwork, även läkarna. Översköterskorna ansåg även att man på en akutmottagning med tanke på det växande antalet äldre och multisjuka samt missbrukare borde ha en specialisering i psykiatri. Deltagarna i Jönsson & Råhlens (2013) studie utlyste även de mera samarbete med psykiatri och polisen redan under utbildningen.

Alla paneler i Paakkonens (2008) undersökning kunde också konstatera att i framtiden kommer sjuksköterskorna få mera ansvar och tvingas jobba ännu mer självständigt. Jourpolikliniks sjukskötarna var mycket övertygade om att år 2020 kommer inte en enda sjukskötare att klara av att jobba på en jourpoliklinik längre än tre år utan att bli utbränd. Hur framtiden kommer se ut gällande resurser kunde man inte riktigt säga. Vissa trodde dock att man högst antagligen kommer ha ett problem med att få personal i framtiden. Man tror också att antalet utländska sjukskötare kommer att öka.

Halpern m.fl. (2009) undersökte hur akutvårdare behandlar sina känslor av stress och otillräcklighet i situationer de har valt att kalla kritiska incidenter. Under undersökningens gång fick akutvårdarna komma med förslag på vad man kunde göra för att minska dessa post-incident stress symtom och det emotionella lidandet hos ambulanspersonalen. De mer oerfarna akutvårdarna tenderade ha en mera öppen inställning till bearbetnings och diskussions seminarier. Man kunde också konstatera vikten av bra stöd från sin arbetspartner och förman. Största problemet ligger i akutvårdarna och deras förmåga att känna igen dessa emotionella förändringar i sig själva och erkänna att de varit med om någonting för dem psykiskt tungt. Ambulanspersonalen föreslog som intervention

regelbunden möjlighet till vidare utbildning, korta kurser och att man skulle förbättra arbetsmiljön med tanke på arbetsskiftslängden och ergonomi och sådant. De tyckte också att man borde ha regelbundna sessioner där man diskuterar svåra patientfall och dödsfall där personalen känt sig otillräcklig och upplevde att de misslyckats. Utöver detta önskade deltagarna i undersökningen också att man skulle lära akutvårdarna att känna igen symtomen då man inte kan handskas med känslorna som en kritisk incident orsakar i dem. De efterlyste att man ljudligare och öppnare skulle prata om dessa problem. Och även att man skulle erbjuda familjemedlemmar och framförallt förmännen någon sorts utbildning så att iallafall de kunde känna igen symtomen hos personalen och ta tag i saken.

I Nordén m.fl. (2013) undersökning beskrev deltagarna att de skulle vilja vara bättre förberedda på nödsituationer gällande barn. Deltagarna ansåg sig ha inadekvat kunskap om vården av kritiskt sjuka barn och önskade mera utbildning gällande barn i nödsituationer och vid sjukdomsanfall. Dessutom uttryckte de en önskan om att få mera utbildning i att använda apparatur menad för vården av barn. Ambulanssjuksköterna föreslog mera praktik på barnavdelningar och flera föreläsningar av pediatriker i utbildningen.

Sjuksköterna anser, enligt resultaten av Paakkonens (2008) forskning, att sjuksköterskeutbildningen inte det minsta motsvarar jobbet på en akutmottagning. De upplevde att man inte lär de sig någonting om triage och att utbildningen är för teoretisk. Man utlyser mera stöd och samarbete med läkarna på mottagningen redan under utbildningen. Vårdarna anser också att trots att man säger att hälsosektorn är respekterad och uppskattad och att man skall sätta mera resurser in i den har man inte på avdelningarna sett eller upplevt någon förändring. Och eftersom yrket fortfarande ses som ett kall och lönerna är dåliga är det svårt att få tag på motiverad yrkesskicklig personal. Alla paneler i Paakkonens (2008) undersökning kunde enas om att man i framtiden önskar mera uppskattning för detta yrke genom högre löner eller liknande.

Sjuksköterna i Paakkonens (2008) studie anser vidare att en förändring måste ske i utbildningen av jourpolikliniks sjukskötare. Man måste motivera folk att lära sig mera och erbjuda dem chansen att bli mera professionella. De poängterades också att utbildningen borde ske i tajt samarbete mellan sjuksköterna och medicinarna. Yrkeshögskolan Ar-

cada Ab hade tagits på tal som en institution som erbjuder fortbildning på ett bra sätt för specialisering inom akutvård. Man skulle också gärna se att hela personalen på en jourpoliklinisk avdelning är akutvårdsutbildade specialister. Jourpoliklinik sjuksköterna borde få en egen titel. I undersökningen kommer det också fram att läkarna borde övergå till ett tre skifts arbete eftersom det skulle vara viktigt att personalen är permanent och följer samma rytm.

Vidare påvisar Paakkonens (2008) studie att i framtiden kan sjukskötare eventuellt få möjligheten att själva skriva remisser till de vanligaste röntgen undersökningarna för att spara tid. Ansvarsområde och arbetsuppgifter kommer bli flera, problemet blir då lönen? Ingen vill utbilda sig och ha mera ansvar för samma lön. Man önskar bättre och mer utförligt formulerade vårddirektiv för vad som får och inte får göras innan läkaren kommer på plats. Här jämförs arbetet på jourpolikliniken mycket med det som händer utanför sjukhuset. Hur mycket mera kollegorna på fältet får göra än de innanför sjukhuset. Till exempel intubation och påbörjande av CPAP vård kommer inte på frågan för sjukskötare innanför sjukhusets fyra väggar utan läkares ordination. Medan i den prehospitala vården hör det till akutvårdarnas arbetsuppgifter ifall situationen det kräver.

3.3 Sammanfattning

Efter att ha läst igenom forskningarna som hittades kan man konstatera att akutvårdare upplever psykisk stress och otillräcklighet i vissa situationer i sitt mångfacetterade arbete. Dessutom påvisar forskningsöversikten att ytterligare utbildning inom barnsjukvård och förlossning samt reponering av extremiteter önskades av yrkesutövarna, de framkom i bland annat Jönsson & Råhlens (2013) undersökning men också i Nordén m.fl. (2013).

Kraven på dagens sjukskötare som vårdar akut sjuka patienter är att de skall vara flexibla, effektiva, kunna se trender, avgöra patientens tillstånd, upprätthålla de vitala värdena, ha koll på de organisatoriska och jobba självständigt. Vidare skall de förstå sig på anatomi, fysiologi, farmakologi och patofysiologi och kunna tillämpa kunskapen i praktiken. Dessutom skall de kunna hantera den tekniska apparaturen och ha en förmåga att lösa problem som uppstår under vårdrelationen, gällande patienten men också dennes

anhöriga. (Paakkonen, 2008) Kraven i dagens läge är alltså redan ganska stora och många.

Akutvårdarna anser sig fungera systematiskt och metodiskt (Nordén et al. 2013) och att de hanterar situationer där orsaken till symtomen är självklara, t.ex. bröstsmärta och astma/COPD strålande (Jönsson & Råhlen 2013). Det är i situationer som inte är särskilt vanliga som känslor av otillräcklighet och okunskap träder in och i samband med dödsfall och ”misslyckat” återupplivningsförsök. (Halpern et al. 2009)

Två av de nio sjuksköterskorna som var med i sista delen av Paakkonens (2008) undersökning ansåg att det nuvarande jourpoliklinik systemet kommer gå under i framtiden. Att de långsamt kommer bli sämre och sämre, resursbrister kommer bli vanligare tills man omstrukturerar hela utbildningen och jourpoliklinikssystemet. De ansåg också att jourpoliklinikssjukskötarna i framtiden kommer vara en blandning av läkare och vårdare. Då blir frågan vilka uppgifter hör till vem? Och hur blir det med lönerna?

4 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram för studien har Pekka Himanens; *Sininen Kirja* (2012) valts. I Himanens rapport behandlas slutsatser för Finlands framtid som välfärdstat, som underlag har modellen för hållbar utveckling använts. Modellen för hållbar utveckling är ett forskningsprojekt som har utförts av en internationell forskningsgrupp på 7 personer. Förutom detta forskningsprojekt har Himanen också använt sig av sådant som publicerats i Finland de senaste åren som på något sett tangerar framtiden och välfärdssamhället. Avsnittet som behandlar hållbar hälsa och välmående (Himanen 2012 s. 26-65) kommer fungera som teoretisk referensram för denna studie. Himanens rapport *Sininen Kirja* har skrivits och forskningsprocessen har genomförts i samarbete med statsrådets kansli, Sitra- Jubileumsfonden för Finlands självständighet, teknologi- och innovationsutvecklingscenter Tekes och Finlands Akademi. Rapporten behandlar först modellen för hållbar utveckling varefter Himanen tar upp tre olika delområden; hållbar ekonomi, hållbar ekologi samt hållbart välmående/hälsa. I slutet tar han även upp Finlands modell för hållbar utveckling och kommer till utvecklingens huvudmål: ett

värdefullt liv. För att kunna förstå vad framtiden kräver av akutvårdarna måste vi också kunna förstå den samhälleliga utvecklingen.

4.1 Bakgrund

Livsstils problematik, åldrande befolkning, människor väntar allt längre med att skaffa barn, övervikt, depression och sjukpensioneringar. I dagens läge är det inte längre virus och andra smitto sjukdomar som orsakar sjukdom och misär utan det är människan och hennes livsstil som bringar ohälsa. I dagens läge är de stora problemen övervikt och depression. Övervikt kan ses som den vanligaste orsaken till diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Depression och psykisk ohälsa blir allt vanligare. Detta är inte speciellt för Finland utan denna förändring händer globalt, överallt i världen. (Himanen 2012 s. 28-29)

I början av 1900 talet levde människan i medeltal till 35 års ålder, idag lever vi i medeltal 80 år. Enligt en analys av världens ekonomiforums framtidsgrupp är en femtedel av jordens befolkning överviktiga och 2030 kommer depression att vara världens näst vanligaste sjukdom. 1950 var var tredje person under 15 år och endast var femtonde över 65 år medan år 2030 kommer var fjärde finländare vara över 65 år och endast var sjätte under 15år. Man kan se denna utveckling som en förflyttning från 50-talets "ungas Finland" via "medelålders Finland" till "pensionärernas Finland". Problemet blir då att arbetsdugliga och skattebetalare kommer snart vara färre än de som skall leva på skattepengarna. Problemet blir större då livslängden ökar och pensionärstiden blir längre. (Himanen 2012 s. 29-30)

Idén bakom välfärdsstaten var från början att man skulle jobba 50 % av sitt liv och sedan få leva och njuta av fördelen med välfärdsamhället 50 % av sitt liv. I dagens läge är medellivslängden 80 år och arbetskarriären för de flesta är fortfarande 35 år som för hundra år sedan. Detta betyder att man jobbar 45 % av sitt liv. 2030 då livslängden är 85 år minskar arbetstiden till 40 %. Här är en av utmaningarna som Finland kommer måsta ta ställning till snart. (Himanen 2012 s. 30)

Enligt Himanen (2012) går utvecklingen från en industrialiseringens välfärdsstat där människan varit till för systemet mot ett informationsteknologiskt samhälle där systemen skall finnas till för människorna, där människan och dess välmående skall vara i fokus.

Rättvis teorin enligt John Rawlsin (1971), säger att ett samhälle borde byggas upp så att ingen under processens gång vet i vilken position eller vilken roll eller hurudant liv de kommer leva i samhället. John Rawlsin talade om "veil of ignorance" som grund för sin rättvis teori. Man skall inte veta något om sin samhällsliga status eller ekonomiska situation för då kommer det påverka hur man vill utveckla samhället till sin egen fördel. Den ursprungliga etiken och samhällsliga filosofin bakom välfärdssamhället var att alla skall ha lika möjlighet i livet oberoende av bakgrund, ekonomisk situation osv. (Himanen 2012 s. 32)

Tre stora principer växte fram:

1. Välfärdsstatens mål är att skapa lika möjligheter att förverkliga sig själv till alla medborgare oberoende av deras bakgrund, sociala status eller ekonomiska situation.
2. Välfärdsstatens mål är att ge alla lika skydd mot livets olika händelser.
3. Välfärdsstatens mål är att ta med alla medborgare i samhället och låta dem njuta av fördelarna. Tanken om ett välfärdssamhälle baserar sig alltså på principen om rättvisa. Och därigenom är välfärdssamhällets uppgift att befrämja allas välmående. På ett konkret plan betyder det garanterad hälsa, utbildning, mänsklig inkomst och miljö åt alla människor i samhället. (Himanen 2012 s. 32)

4.2 Välfärdsstat 1.0

Det var på 1940-talet som man började filosofera kring en välfärdsstat och hur det skulle fungera i praktiken. Som mål för denna strategi blev att försöka radera FEM så kallade jättar som var i vägen för en positiv utveckling av samhället. De fem jättarna var: brist, sjukdom, ignorans, misär och arbetslöshet. Man ville att alla medborgare skulle ha ett garanterat socialskydd, möjlighet till utbildning och hälsovård, man ville se till att alla hade tak över huvudet och att det fanns jobb till alla. Själva uttrycket välfärdsstat kom man på 1941, det var ärkebiskopen William Temple som grundade

begreppet. Välfärdsstat 1.0 var alltså ett svar på industrialiseringens brister och deprivationer, som hade förvärrats under den stora ekonomiska krisen och andra världskriget. (Himanen 2012 s. 33-35)

Då Himanen (2012) ser mot framtiden, menar han att i framtiden kommer Finland vara ett välfärdssamhälle istället för välfärdsstat. Han påpekar dock att det är väldigt viktigt att det förnyade välfärdssamhället fortsätter förverkliga det ursprungliga etiska värden och mål som fanns i välfärdsstaten. Himanen (2012) menar att man måste komma ihåg vilken enorm påverkan välfärdsstats politiken haft i att minska fattigdom, sjukdom, okunskap och misär i vårt samhälle. Han menar också att beskattning och socialskyddet måste fortsätta för att kunna garantera alla människor samma möjlighet i livet samt hjälp och stöd då situationen kräver det.

Varför behöver då detta system förnyas? Med tiden har välfärdsidén löst några stora problem i samhället men med tiden har det också uppstått nya problem som nu behöver lösas. Som alla system måste även detta uppdateras. (Himanen 2012 s. 35)

4.3 Hållbar utveckling; välfärdssamhälle 2.0

Året är 2014 och vi står inför nya utmaningar. Välfärdsstaten 1.0 var en god idé och har fått mycket tillstånd men har ännu inte nått sitt huvudmål; välmående för alla. Det är viktigt att komma ihåg att på samma sätt som avsaknad av sjukdom inte är detsamma som hälsa är inte heller avsaknad av misär detsamma som välmående för att inte tala om lycka. Lycka ses som välmåendes absolut högsta tillstånd. (Himanen 2012 s. 35)

Himanen skriver i sin rapport *"Sininen Kirja"* (2012) att välfärdsamhället 2.0 nu har fem nya problem att lösa. Första jätteklivet vi måste ta enligt Himanen (2012) är steget från att se på saker negativt till att framhäva det positiva vi söker efter. De vill säga från att ha koncentrera sig på att bli av med negativa symtom vid t.ex. sjukdom skall man nu koncentrera sig mera på målet att befrämja hälsa och välmående. Han nämner här att välfärdsstaten hittills mera varit ett samhälle där man jobbat på att minska människors missnöje och dåliga hälsa istället för att fokusera på att öka välmående. Man har tänkt i lite för negativa banor. Himanen (2012) menar också att välfärdsstatens hälsovårdsy-

stem snarare varit ett sjukvårdssystem, där man tagit hand om de som är sjuka men inte gjort mycket alls för att befrämja hälsan. Inga preventiva åtgärder. Nu menar han att de 50 åren av att försöka minska missnöje och sjukdom är över och i det nya välfärdsamhället skall man tänka positivt och koncentrera sig på att befrämja hälsa och välmående hos alla.

Det andra jätteklivet blir att gå från att vara reaktiva till proaktiva. Välfärdsstaten är duktigt på att lösa problem, problemet är bara att inget görs för att problemen inte skulle uppstå. Det är inte hållbart. I det förnyade välfärdssamhället skall man enligt Himanen (2012) jobba proaktivt det vill säga man skall förhindra att problem uppstår. Man skall tänka längre. Eftersom sjukdomarna i dagens läge är väldigt långt orsakade av dåliga vanor och en hektisk livsstil är detta steg ännu viktigare menar han. Vi måste slopa vårt sjukvårdssystem som det är i dagens läge och inrätta ett hälsovårdssystem där man befrämjar hälsa och uppmanar och lär människor att leva rätt för att undvika livsstils sjukdomar. Man måste ge tillbaka ansvaret om den egna hälsan till folket och ge dem den informationen de behöver för att kunna hållas friska och välmående. Himanen (2012) anser att människan är samhället, mår människorna dåligt så mår samhället dåligt. Här kommer vi in på det tredje jätteklivet som Himanen (2012) skriver om i sin rapport; att gå från att människan varit ett objekt till att det blir subjekt. Om det i den tidigare välfärdsstaten känts som att systemet inte är till för människorna utan människorna är till för systemet så kommer det iallafall inte fortsätta i det nya systemet. Himanen (2012) skriver om ett informationssamhälle som har människans välmående i fokus. Han påpekar vikten av att hälsovårdsservicen måste vara human och vilken betydelse interaktionen människor emellan har för välmåendet. Därför menar han att det organisatoriska inom hälsovården måste vara människovänligt och ha människan och dess välmående i fokus. I välfärdssamhället 2.0 skall man behandla människor som subjekt istället för objekt. Himanen (2012) anser att om man tar ännu ett steg framåt i den här frågan borde man ta med människorna i utvecklandet och förnyandet av hälsovårdsservicen. Det är ju de som använder sig av servicen som vet bäst hur det fungerar. Här tillägger han också att alla bär ansvaret för sin egen hälsa, att man inte kan sätta det i samhällets händer och själv inte bry sig alls. Han nämner också att välfärdssamhället inte är något mystiskt som existerar utanför och oberoende av oss människor utan att det är något som alla är en del av och som måste jobbas för.

Det fjärde jätte klivet blir att bli av med det partialiska tänkande och börja se på välmående mera holistiskt. Det är så många faktorer som påverkar att det inte hjälper att åtgärda endast ett problem. Man måste se hela kakan och korrigera alla del faktorerna innan man kan åstadkomma en hållbar lösning. Människors välmående och lycka påverkas av alla olika delmoment i deras liv. Vilket betyder att man i det nya välfärdssamhället måste ha en helhetsbild av dessa moment. Fungerar utbildningssystemet, hur ser det ut på de olika arbetsplatserna, har vi fritidsaktiviteter? Det sociala; känner människorna i samhället att det är delaktiga, fria att förveckliga sig själva, känner de att de kan påverka? (Himanen 2012 s. 39-40)

Det femte och sista steget blir enligt Himanen (2012) att gå från stat till samhälle, han poängterar här att han verkligen inte menar att man skulle minska statens ansvar gällande något av sina uppgifter då det gäller garanterad hälsovård och befrämjande av hälsa i samhället. Tvärtom vill han se en aktivering av staten att utvidga sitt ansvar till att befrämja även psykisk hälsa inom utbildningsväsendet och på arbetsplatserna i framtiden. Himanen (2012) menar att staten har ansvaret att organisera hälsovårdsservicen men det betyder inte att staten själv måste vara den som erbjuder dessa tjänster. Här kommer organisationer och företagare in i bilden. Ansvaret över kvaliteten och tillgängligheten är fortfarande hos staten. Dessutom är det staten som skall stå för den ekonomiska biten. Himanen (2012) skriver att detta skulle innebära att medborgarna får som fördel att det får välja mellan olika alternativ och möjlighet till bättre service. Här efterlyser Himanen flera att bli aktiva inom hälsovårdssektorn, starta nya egna företag och avdelningar där man har en mera human inställning till människan och verkligen jobbar med goda intentioner för att befrämja välmåendet och lyckan hos befolkningen. Han säger också att initiativ tagande kommer bli allt viktigare i det nya välfärdssamhället.

Vad är då Finlands största utmaningar om man ser det genom den förnyade välfärdssamhälls modellen? Som Himanen (2012) hela tiden återkommer till är hälsoriskerna i dagens läge relaterade till livsstilen hos den moderna människan. Övervikt, depression, utbrändhet och psykisk sjukdom är våra största problem. Eftersom dagens hälsoproblematik ligger i människans egna val och sätt att leva menar han att framtidens hälsovård måste erbjuda mera preventiva åtgärder. Man behöver utbilda

medborgare till att ta hand om sig själva så att de kan undvika sjukdom genom rätt kost, motion och frisk luft. Vi måste se över vad det är vi prioriterar och ge tillbaka ansvaret för det egna välmående till den enskilda människan. Till sist poängterar Himanen (2012) ännu att en transition från att ha ekonomisk tillväxt som högsta prioritet till att ha människan och dess välmående samt hälsa som prioritet nummer är nödvändigt.

Himanens ståndpunkter och konstateranden är utan tvekan fina. Mycket av det han skriver om i sin rapport är sant då det kommer till vårt sjukvårds- och hälsovårdssystem. Framtidsvisionen och omstruktureringen är välformulerad men denna förändring kommer troligtvis att ta lång tid och han ger inga direkta förslag på hur man kunde gå tillväga. Det är omöjligt att utföra på en natt. Tankesättet hos varenda individ i samhället måste ändras och kunskapen måste nå ut till medborgarna redan i ett tidigt skede för att få dem själva att inse sin roll i sin egen hälsa. Detta kommer vara den största utmaningen och Finland måste fundera ut var det lönar sig att börja för att få en sådan reform till stånd.

5 METOD

I denna studie har skribenten valt att använda sig av semistrukturerade, kvalitativa forskningsintervjuer som metod för datainsamlingen. I detta kapitel beskrivs metoden och metodvalet närmare och sedan redogör skribenten för den praktiska tillämpningen av metoden.

5.1 Kvalitativ forskningsmetod

”Kvalitativa metoder syftar på forskningsprocedurer som ger beskrivande data: människans egna skrivna eller talade ord och observerbara beteenden.”-Bogdan & Taylor 1975 (Carlsson, Kvalitativa forskningsmetoder för medicin och beteendevetenskap, 1991, s. 9)

Vid kvalitativa undersökningar betonar man närheten till dem man undersöker. Forskaren försöker genom sina undersökningsmetoder sätta sig in i den frågan han/hon studerar. Man jobbar alltså inifrån, ser på problemet från deltagarnas utgångspunkt. Det här

betyder ibland att forskaren själv blir en aktör i den sociala situation där undersökningen äger rum. Kvalitativa studier bygger oftast på deltagarnas egna beskrivningar av händelseförlopp, handlingar, känslor och reaktioner vilket är viktigt att komma ihåg vid analysen av materialet. Det svåra för forskaren blir att så korrekt som möjligt kunna återge och tolka det som blivit sagt och att kunna ge en riktig beskrivning på vad han/hon själv upplevt och observerat. (Carlsson 1991 s. 25)

Den kvalitativa forskningsmetoden är en öppen och flexibel metod som lämpar sig bra för att undersöka det man vill ha svar på i denna studie. För i frågavarande studie är det av stor vikt att de som svarar på frågorna är specialister inom akutvården, men även insatta i de organisatoriska och politiska förändringarna som pågår i samhället. Få men sakliga och så sanningsenliga svar som möjligt behövs. De vanligaste kvalitativa metoderna är; intervju, deltagande observation och dokumentstudier. Kombinationer av dessa förekommer också (Carlsson 1991 s. 25). Skribenten har i den här studien valt att använda sig av kvalitativ intervju som metod för insamling av material.

5.2 Den kvalitativa forskningsintervjun

Man kunde säga att den kvalitativa forskningsintervjun påminner om ett vanligt, vardagligt samtal mellan två personer. Den är oftast relativt ostrukturerad och flexibel. Forskaren koncentrerar sig på få betydelsefulla punkter och man söker snarare djup än bredd (Carlsson 1991 s. 25). Det gäller för intervjuaren att sätta sig in i den intervjuades tankevärld och förstå de erfarenheter som präglar dennes syn på saker och ting som är relevant för studien. Något direkt rätt sätt att utföra dessa intervjuer finns inte, likaså med tolkande och sammanställandet av resultaten. Ett agerande som är fel i en situation kan vara helt rätt i en annan. Här har forskaren mycket frihet men också mycket ansvar, det kräver den rätta blandningen av konst och teknik. (Carlsson 1991 s. 31-32)

”Det induktiva arbetssättet vid kvalitativa intervjuer innebär att man snarare är ute efter att utveckla idéer och hypoteser än att försöka verifiera redan uppställda hypoteser.” (Carlsson 1991 s. 32)

Man vill alltså i denna form av intervju få en insikt i försökspersonernas personliga åsikter och tankar kring saker och ting. Detta faktum gör intervjuarens roll väldigt viktig. Man måste få den intervjuade att känna sig trygg och leda diskussionen framåt inom ämnesområdet utan att leda eller styra berättelsen. En skicklig intervjuare får försökspersonen att tala helt fritt. Då det gäller den intervjuade är det viktigt att hitta någon form av motiv för denne att delta i undersökningen, oftast ligger nämligen det största intresset för intervjun hos intervjuaren. Varför skulle han/hon vilja ställa upp? (Carlsson 1991 s. 32-35) I själva intervjusituationen skall man som intervjuare försöka att visa så lite egna reaktioner och känslor som möjligt. Man skall försöka vara neutral men visa intresse för det som sägs. Ibland ifall intervjun inte går framåt kan det vara tillåtet att provocera fram en reaktion hos den intervjuade, utan att kränka eller såra denne. (Carlsson 1991 s. 38-39) Något som ofta aktualiseras under intervjusituationer är sättet att registrera vad som sägs, användning av bandspelare eller dokumentering under eller efter intervjun. Detta kan vara lite problematiskt och på något sätt måste det som sägs registreras för att man senare skall kunna gå tillbaka och bearbeta och analysera materialet. Att intervjuaren dokumenterar samtidigt som han/hon lyssnar är inte en bra lösning, det stör själva intervjusituationen alldeles för mycket. Att förlita sig på sitt minne och skriva ner allt direkt efter intervjun är heller inget att rekommendera. Användning av bandspelare eller att på något sätt spela in intervjun är ett bra alternativ eftersom man då kan återkomma till materialet flera gånger vilket är av betydelse vid tolkningen och analysen av det som blivit sagt. Ifall man spelar in intervjun är det av ytterst stor vikt att den intervjuade är medveten om detta och har gett sitt samtycke. (Carlsson 1991 s. 38-40)

Enligt Kvale & Brinkmann (2010) ligger tyngden i en forskningsintervju i planeringen av den. Kvaliteten på kunskapen som produceras är högre och förutsättningarna för bearbetningen av det slutliga materialet betydligt smidigare om man planerat intervjuundersökningen väl. Kvale och Brinkmann (2010) talar om sju stadier i en intervjuundersökning; tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering. De menar att denna sekvens kan hjälpa forskaren att hålla fast vid sin ursprungliga vision under studiens gång. Skribenten kommer i följande delkapitel presentera den praktiska tillämpningen av metoden och intervjuerna utifrån denna sekvens.

5.3 Tematisering, förarbete och planering

I detta delkapitel kommer studien och arbetsprocessen presenteras närmare. Reflektioner över tidsanvändning, val, problem som uppstått under processen och det praktiska utförandet i sin helhet kommer vara i fokus.

Arbetsprocessen började med val av ämne i början av september 2013. Ett möte med examenarbetshandledaren hölls och det reflekterades över olika teman som kunde tänkas studeras. Då temat valts började skribenten formulera en preliminär plan och Arcadas patientsäkerhets- och lärocenter, APSLC, blev beställare av arbetet. Samtidigt som valet av ämne och den preliminära planen utformades tog även frågeställningarna sin form och utgående från dem syfte och avgränsningen. Då den preliminära planen godkändes, av APSLC och examenarbetshandledaren, började granskningen av tidigare forskning. Informationssökningen gjordes på många olika databaser och med många olika sökord och kombinationer av dem, största delen engelska sökord. I denna fas uppstod problem med att hitta relevanta artiklar och forskningsrapporter. De allra flesta tidigare forskningarna inom ämnet var gjorda på 1970-1990-talen och i och med det irrelevanta för denna studie. Fyra olika artiklar kunde slutligen användas varav två var gjorda i Sverige, en i Finland och en i Kanada. Då tidigare forsknings artiklarna analyserats började utarbetande av en teoretisk referensram. Tillsammans med examenarbetshandledaren bestämde skribenten att använda sig av Pekka Himanens aktuella "*Sininen Kirja*" och avsnittet om hållbar hälsovård som ram för studien. Efter detta valdes metoden för studien, semistrukturerad, kvalitativ forskningsintervju, och designen samt det praktiska genomförandet började planeras. En intervjuguide samt följbrev till de potentiella informanterna skapades och informanterna kontaktades personligen i slutet januari 2014 per e-post. Informanterna informerades kort i själva e-posten om vad saken gällde och hänvisades att läsa informantbrevet för närmare information. Informantbrevet fanns som bilaga till e-posten och skrivna på tre olika språk, svenska, finska och engelska. Informanterna fick endast informantbrevet på sitt modersmål. En av de ursprungliga informanterna svarade jakande och nya informanter valdes och nya informantbrev skickades ut i början av februari och i början av mars 2014.

5.4 Strategiskt urval

I och med att denna studie endast behöver få informanter med uttömmande erfarenhet och kunskap inom ämnet för studien (akutvårdens framtid) valde skribenten tre insatta informanter för de kvalitativa forskningsintervjuerna, ett antal som tillsammans med uppdragsgivaren ansågs tillräckligt. Att intervjua representanter från olika områden inom akutvården kändes viktigt. Därför valdes representanter från olika områden inom akutvårds organisationen. Informanterna är från Finland, Sverige och England. Eftersom informanterna ställde upp frivilligt som privatpersoner behövdes inga forskningslov.

5.5 Intervju och utskrift

Intervjutillfällena slogs fast efterhand med dem som anmält sig intresserade att delta i undersökningen. Eftersom inte alla informanter befann sig i Finland förverkligades en intervju med hjälp av Skype, ett videosamtalsprogram på internet. De andra två intervjuerna förverkligades vid två separata tillfällen på med informanterna förbestämda ställen. Intervjuerna registrerades med en elektronisk bandspelare för senare analys och transkribering. Som hjälpmedel vid intervjutillfällena användes en intervjuguide (se bilaga 1.) som utarbetats i planeringsskedet av undersökningen.

Meningen med intervjuguiden var att hålla intervjun vid de aktuella temaområdena. Utifrån guiden kunde intervjuaren leda in informanterna på rätt ämnen och vid analysen av intervjun koncentrera sig på det som var viktigt för undersökningen. Avsikten var att informanterna fritt skulle berätta genom sina egna erfarenheter och upplevelser om temaområdena utan att intervjuaren ställde ledande frågor eller gav direkta påståenden. Diskussion kring temaområdena uppstod då intervjuaren ställde följd och preciseringsfrågor.

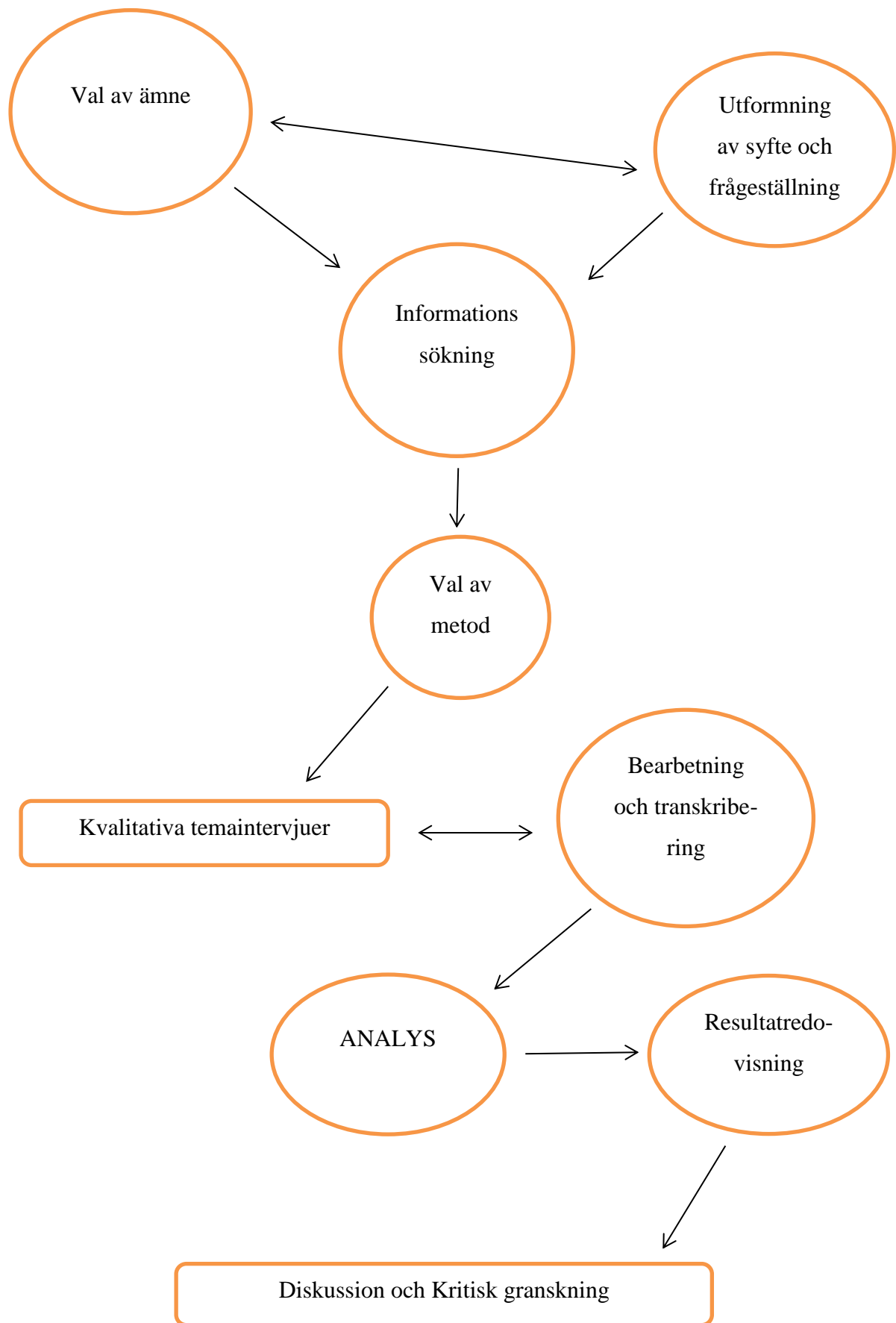
5.6 Analys och sammanställandet av arbetet

Analysen av intervjumaterialet började omgående då allt material var inhämtat och transkriberat. Innehållsanalysen gjordes med hjälp av Tuomi och Sarajärvis *”Laadullinen tutkimus och sisällönanalyysi”*, 2009. De transkriberade materialet lästes först igenom ett antal gånger. Då skribenten ansåg sig vara tillräckligt insatt och bekant med materialet började analysfasen.

Enligt Tuomi och Sarajärvi (2009) delas analysen in i tre faser: 1) förenkling, 2) gruppering och 3) abstrahering. Förenklingen utfördes genom att meningsfulla uttryck med särskild betydelse för undersökningen sträckades under och därefter listades åtskilt från de transkriberade texterna. Särskild betydelse hade meningar, uttryck och påståenden som gav svar på undersökningens frågeställningar. Från de listade förenklingarna letade skribenten efter uttryck och påståenden som förstärkte men även sådana som motsade varandra. Avsikten var att hitta såväl likheter som olikheter inom de olika temaområdena som intervjun och undersökningens frågeställningar tangerade. Sedan sattes de förenklade uttrycken samman i grupper och underkategorier skapades. Grupperingsfasen av analysen fortsatte med att skribenten satte ihop de olika underkategorierna och högre kategorier skapades. De högre kategorierna sammanslogs också och bildade tre huvudkategorier eller teman; **kompetensen hos dagens akutvårdare, akutvården i framtiden** och **utbildningen i framtiden**. Abstraheringen är den fas då grupperingen går från enskilda påståenden upp i allt högre kategorier. Nedan i tabell 1 kan man se exempel på grupperingen. Eftersom själva analysen var en enorm process valde skribenten att inte ha med den fulla versionen av processen.

Tabell 1. Exempel på gruppering

Förenklat uttryck	Underkategorier	Högre kategorier	Teman
Bred handlingsberedskap och kunskaps bas	God teoretisk kunskap	Akutvårdarnas starka kompetenser	Kompetensen hos dagens akutvårdare
Kan vårda patienter utan direkt läkarkontakt	Självständig i yrkesfunktionen		
Brister i bemötandet av äldre och berusade patienter	Brister i bemötandet av patienter	Akutvårdarnas brister i kompetensen	
Osäkerhet och känslor av stress vid ovanliga situationer	Ingen arbetsrutin för ovanliga nödsituationer		
Endast legitimerade specialiserade akutvårdare i ambulanserna i Sverige.	Kraven på legitimation i Sverige kommer förstärkas	Förväntningar på framtiden	Akutvården i framtiden
Enheter för olika uppdrag i England	Specialiserade enheter		
Kompetens i att bedöma vårdnivå och förverkliga vården i hemmet	Samhällsekonomiskt tänkande	Kompetensen i framtiden	



Figur 1. Design över arbetsprocessen

6 ETISKA REFLEKTIONER

Genom tradition eller genom lagar har de etiska reglerna utformas om forskarens skyldigheter gentemot samhället, vetenskapen och de deltagande informanterna i undersökningen. Dessa etiska bestämmelser har uppkommit i och med motsättningarna mellan de två accepterade värdena, värdet av ökad kunskap och värdet av individens handlingsfrihet och rätt till integritet. Det är viktigt att komma ihåg att alla människor har rätt till privatliv och deltagarna skall själva få bestämma i vilken utsträckning de delar med sig av sina attityder och åsikter. (Carlsson 1997)

De allmänna etiska reglerna vid forskning är att deltagaren, om han/hon så önskar, skall erbjudas anonymitetsskydd vilket betyder att en obehörig inte skall kunna känna igen personen i fråga i undersökningsrapporten. Om forskaren behöver koppla ihop person och data finns det otaliga försiktighetsåtgärder som kan vidtas för att skydda deltagarens integritet. Informerat samtycke är en annan viktig etisk regel vid forskning. Informerat samtycke innebär att inga deltagare får användas förrän de fått fullständig information om undersökningen och därefter frivilligt beslutat sig för att delta. Deltagarna bör också vara medvetna om att de har rätt att dra sig ur medverkan när som helst under undersökningens gång. Då forskaren samlat in sitt material måste han/hon kunna redovisa för sin forskning så fullständigt och sanningsenligt som möjligt. I vissa situationer där undersökningen är finansierad, av någon annan än forskaren själv, kan press sättas på forskaren att lämna bort eller belysa vissa delar av resultaten. Till redovisningen hör också att delge källor som använts och medverkare och medarbetare i forskningsarbetet. Forskaren måste också reflektera över sina egna kompetenser, har man praktiska möjligheter att få svar på frågeställningarna? Kan man utföra de statistiska beräkningar och kontroller som behövs? Kan man på ett riktigt sätt analysera materialet och kan man redovisa för sina resultat? (Carlsson 1997)

Eftersom denna undersökning inte behöver ett stort antal informanter utan vikten sätts på deltagarnas professionella erfarenheter och deras samhälleliga uppfattning behövs inga forskningslov, de ställde upp frivilligt som privatpersoner. De potentiella informanterna kontaktades personligen med ett informationsbrev där syftet och metoden för undersökningen presenterades. I brevet poängterades också deltagarnas rätt till anony-

mitet och att de baserar sig på deras frivilliga deltagande samt att de har rätt att bryta medverkan när som helst under undersökningen. Allt detta repeterades ännu en gång vid själva intervjutillfället. Informanterna gav i detta skede sitt muntliga samtycke för att delta i undersökningen.

Tillgång till råmaterialet har endast skribenten haft och det bevaras endast tills arbetet är godkänt varefter det förstörs. Trots att intervjuerna gått på tre språk, svenska, finska och engelska, återges alla intervjuerna på svenska i analysen vilket ytterligare tryggar integriteten hos deltagarna.

Det finns inga finansiärer för denna undersökning utan skribenten själv har stått för alla eventuella kostnader som uppkommit. Detta betyder att inga påtryckningar har påverkat resultatredovisningen. Intervjuerna har granskats objektivt för att få så fullständiga och sanningsenliga resultat som möjligt. Trots det måste man komma ihåg att materialet som samlats in är personliga uppskattningar och åsikter om vad framtiden kommer föra med sig för akutvården.

7 RESULTAT

För studien intervjuades tre informanter. För att få lite större perspektiv på akutvårdens framtid var informanterna från olika områden av akutvårds organisationen och från tre olika länder, Finland, Sverige och England. Medeltalet för arbetserfarenheten för de som fortfarande var verksamma inom ambulans servicen var 19,5år. Valet av att ha informanter från olika länder grundade sig i att skribenten ville granska hur man ser på utvecklingen i olika länder och vart man redan kanske hunnit komma utanför Finland. Materialet samlades in på tre olika språk och analyserades med hjälp av av Tuomi och Sarajärvis *"Laadullinen tutkimus och sisällönanalyysi"*, 2009. Analysen avgränsades till att endast behandla sådant som besvarade frågeställningarna. Skribenten valde att översätta allt material till svenska för att göra det lättare att analysera och tolka, där av är alla citaten på svenska.

7.1 Akutvårdarens kompetenser 2014

Informanterna från alla tre länderna kunde konstatera att dagens akutvårdares starka kompetenser är grundade på en bred kunskap och handlingsberedskap. Alla informanterna var av den åsikten att man som akutvårdare är väldigt självständig i sin yrkesfunktion och att det tekniska kunnandet och medicinska kunskapen är något som bevärskas väl. Informanterna från Sverige och England poängterade också att man känner till hälsovårdssystemet och kan vägleda patienter till en viss mån om situationen det kräver.

”... och det är väl det som jag tycker är den stora styrkan för vårans motsvarighet till akutvårdare att man genomför den här vårdprocessen egentligen helt utan läkarstöd och läkarkontakt utan man, man skaffar sig en handlingsberedskap och en kunskap om att kunna genomföra det här uppdraget från början till slut och att man då har en grundstruktur i sitt handlande som gör att man har en beredskap att möta alla dom här olika arbetsdiagnoserna som vi ju möter i ambulans sjukvård.”

”Det är nog vårt breda kunnande och vår förmåga att lösa oförutsägbara problem. Ingen dag är sig lik och vi vet aldrig vad som väntar oss på plats.”

Brister ansågs finnas i bemötandet av äldre och berusade som trots allt är de största patientgrupperna inom ambulans servicen. Den finländska informanten poängterade att nyutexaminerade akutvårdare kanske inte alltid inser vad jobbet till 95 % handlar om. Informanten menade att de nyutexaminerade kanske många gånger blir besvikna då de kommer ut på fältet eftersom de ofta är så att specialiserad akutvård inte ens behövs under ett jobb. Informanten från Sverige berättade att man från fältet hör om osäkerhet gällande hur man skall klara av att hantera ovanliga situationer, sådana jobb som det inte finns någon arbetsrutin för som t.ex. akut sjuka små barn, förlossningar eller massiva trauman. Enligt informanten upplever nyutexaminerade akutvårdare i Sverige också ofta stor stress över att de har så stor teoretisk kunskap men så liten arbetserfarenhet och att de har problem med att våga ta ledarrollen. Dessutom uttalar de en osäkerhet i sin nya roll som medicinskt ansvarig akutvårdare.

”Tilliten till den egna kunskapen och att våga vara säker på sina val trots att fallen är sällsynta.”

”Trots allt är ca 95% av vårt jobb sådana fall som inte är akuta. Det handlar snarare om hälsotillstånds granskningar och vårdbehovs värdering och skjuts till sjukhuset eller så lämnar vi patienten hem och ganska ofta är det nog så att specialiserad akutvårds kunskap inte behövs.”

”... en osäkerhet inför hur man skall klara av dom här ovanliga situationerna dom som egentligen bara får möjlighet att träna via simulering eller på annat sätt men man har nog inte träffat på dom.”

”... de dom upplever som osäkert och stressande då sen för övrigt så tror jag att de som karakteriseras, eller som karakteriserar de svenska förhållandena, är egentligen osäkerhet i sin roll där man då kommer ut som en teoretiskt sett duktig och kunnig yrkesperson men att man inte hunnit skaffa sig så mycket erfarenhet så att man hamnar i ett läge där man förväntas vara medicinskt ledningsansvarig och jobba med en person som har en lägre medic...lägre teoretisk kompetens men mycket mera erfarenhet.”

”Där kan man ju känna att liksom att man sviktar lite grann kanske i självförtroendet i hur man ska vara då den här tänkta arbetsledaren då i vardagen.”

Informanterna från alla tre länderna ansåg att man borde stöda akutvårdarna mera i val om att avsluta behandling i patientens hem och lämna patienten där med egenvårdsråd och vägledning för ifall tillståndet förvärras. Detta menade man att behövs såväl i utbildningen som under arbetskarriären. Speciellt i England och Sverige menade informanterna att man i dagensläge transporterar alldeles för många patienter helt i onödan till akutmottagningen och det belastar systemet och resurserna.

”Eftersom våra akutmottagningar är överbelastade skulle det vara av ytterst stor vikt att man vågade ta beslut om att lämna hemma och eventuellt ringa den egna läkare som kunde göra hembesök och göra medicin förändringar den vägen.”

7.2 Akutvården i framtiden

Informanterna, från alla tre länderna, kunde konstatera att vi inom ambulans servicen behöver ett nytt tankesätt som följer befolkningsstrukturen. Söktrycket på akutmottagningarna är stort och resurserna bristande, informanterna utlyste inte ett enbart patientperspektiv utan ett samhällsekonomiskt tänkande hos framtidens akutvårdare. Vi har en växande, åldrande befolkning som inte nödvändigtvis förstår sig på dagens ambulans service. De behöver vård men kanske inte alltid sjukhus vård. Här poängterade informanterna från Sverige och England vikten i att akutvårdarna skulle utveckla sin kompetens i att bedöma vilka vårdåtgärder patienten är i behov av och inte alltid automatiskt transportera till sjukhuset. Informanten från Finland ansåg inte att man transporterar patienter i onödan till sjukhuset men att vi borde utveckla våra kompetenser i bemötande och handledande av patienter med olika behov. Vården på plats behöver bli aktivare menade informanten från Sverige och i England såg informanten utvecklings behov i att ge egenvårds råd och i förverkligande av vård i hemmet. Informanten från England pratade också om redan existerande specialiserade enheter som har som uppgift att täcka detta behov. I England har de bilar bemannade med specialiserade akutvårdare även kallade paramedic practitioners, informanten ansåg att det i framtiden kommer bli ännu vanligare med dessa enheter.

”Det därän jag tror att akutvården utvecklas i framtiden ännu mera mot ett grundhälsovårds håll. Vilket betyder att vi får ännu mera alarm där vi hamnar ge egenvårdstips och råd samt berätta hur patienterna kan söka sig till vård på egen hand.”

”Vi har ju nog redan en tid vetat att människor lättare ringer 112 och ambulans hjälp trots att dom kanske inte ens behöver det och det är ett faktum att vi redan idag många gånger åker på alarm där patienten i princip är frisk, då ger man hälsovårdstips och tips på hur patienten skall använda hälsovårdstjänsterna rätt.”

”Jag tror att det i framtiden blir bara viktigare och viktigare att vi kan och vet hur man ger dessa råd och vägleder patienterna att söka hjälp på annat håll.”

”Så det här är ju ett ny-tänk som ju liksom hänger samman med samhällsstrukturen eller vad heter det nu befolkningsstrukturen som finns då i Sverige då med många äldre som behöver vård men kanske inte den sortens vård som man får på ett sjukhus.”

"Här i England har vi ju PP som kan skriva ut antibiotika och lär sig att göra mera ingående undersökningar av patienterna för att de skall kunna vårdas hemma direkt från början."

"PP, alltså paramedic practitioners, kommer få en allt större roll. Man kommer skriva ut mediciner och organisera hem besök av läkare allt mera."

"... förutom då att tänka ur patientperspektivet att det skall vara bra så kan ju då också den här specialist utbildade ambulanssjuksköterskan då få förbättrande rent samhällsekonomiskt perspektiv då. Att man har en förmåga att fatta då så att säga kloka beslut som gynnar både patienten men också samhället då och att man får patienterna till rätt vårdnivå. Problematiken med detta är ju att hitta så säkra system som möjligt för det så att inte så att man inte missar patienter som är sjukare än man förstår."

Informanterna från England och Sverige ansåg att vi om ca 10 år kommer ha endast specialist utbildade akutvårdare i ambulanserna, inte som nu att vi även har närvårdare specialiserade på akutvård, utan alla kommer ha en specialist utbildning på högskole-/universitets nivå. Den engelska informanten menade också att de i England kommer ha ännu mera specialiserade akutvårdare inom olika grenar av akutvården i framtiden och pratade om olika enheter för olika typer av jobb. Informanten från Finland tyckte detta system är en fin idé men att ekonomin just nu inte lämnar utrymme för en sådan utveckling här hos oss.

"... den största förändringen kommer nog vara specialiserandet av akutvårdare på fältet för att leva upp till de behov som jag upplever finnas."

"Det är en fin möjlighet även för akutvårdarna att vidare utbilda sig och stiga på karriärstegen i sitt eget yrke."

"Fin tanke, men i denna ekonomiska situation ganska omöjligt! Vi skulle behöva specialisera oss och det skulle vara en fin grej men det betyder också att man skulle måsta ha flera enheter i beredskap och det har vi inte råd med i dagens läge. Tyvärr."

Den engelska informanten uttalade sig om att ambulans servicen antagligen kommer fortsätta med en privat sida och en statligt styrd sida. Informanten menade att den privata sidan mest kommer ha hand om förflyttningar och mindre brådskande alarm i framtiden medan den nationella och statliga ambulans servicen kommer sköta de brådskande

alarmen och kritiskt sjuka patienterna. Informanten pratade också om två olika, redan existerande, nödnummer beroende på situationen i England. 111 för mindre brådskande fall och 999 för nödsituationer.

”Själv tror jag att den privata sektorn kommer ta över allt mera av de non kritiska fallen medan den nationella ambulans servicen kommer stå till mesta del för den kritiskt sjuka patientens vård.”

Då det kommer till nya vårdåtgärder och eventuella nya mediciner kunde ingen av de tre informanterna riktigt se vad framtiden hämtar med sig. Alla tre informanter kunde konstatera att nya mediciner och vårdåtgärder kommer med utvecklingen av sjukvården och att det inte går att på förhand uppskatta vad det kommer vara frågan om för förändringar. Den engelska informanten nämnde en syretransporterande vätska som kommer förbättra trauma patienternas chanser att överleva även stora blödningar. Samtidigt konstaterade informanten också att det kan ta lång tid ännu innan den kommer ut på marknaden. Informanten från Finland pratade om att vårdåtgärder och mediciner i framtiden rent av kan falla bort, informanten tog CPAP vården som exempel och det minskade behovet eftersom den preventiva vården och medicinska vården vid hjärtsvikt blivit bättre och effektivare.

”Förstås kommer vi antagligen få flera mediciner att kunna administrera, men det får tiden visa och dom kommer inom sin tid. Likaså vårdåtgärder de är svåra att förutspå i detta läge eftersom man inom medicinen forskar hela tiden och nya resultat bidrar till nya tillvägagångs sätt.”

”Jag ser att förmodligen kommer i själva verket en del av våra vårdåtgärder gallras bort. De har jag redan sett under min karriär att vårdåtgärder gallras bort. Tex CPAP vården.”

”Vården av sjukdomar har utvecklats så mycket under de senaste årtiondena att vissa sjukdomar och sjukdomstillstånd som tidigare var nästan dagliga akutvårdsservice uppdrag tex lungödem är nuförtiden väldigt sällsynt...”

Informanterna, från alla tre länderna, uttryckte också en viss oro över globaliseringen och kulturella skillnader och att akutvårdarnas etik sätts på prov nästan dagligen i da-

gens läge. De ansåg att akutvårdarna i framtiden behöver ha en bättre beredskap för dessa situationer för att undvika dilemman eftersom vi lever i en allt mer och mer globaliserad värld.

”De uppstår ofta svåra situationer då patienternas förväntningar är helt andra än akutvårdspersonalens syn på saken”

”Alla kommer förstås att påverkas av den allt mer globaliserade världen och ett krav kommer vara att på något sätt kunna handskas med etiskt svåra situationer där kulturerna skiljer sig från varandra.”

”... att på ett humant sätt kunna ta i beaktande patienten och dess andliga behov lika väl som de fysiska.”

7.3 Utbildningen i framtiden

Informanten från Finland ansåg att utbildningsväsendet borde titta mera på vad akutvårdarens arbete egentligen går ut på och anpassa utbildningen efter verkligheten. I dagens läge utbildar man akutvårdare som är både tekniskt och medicinskt väldigt kunniga men brister i sin förmåga att ge råd och bemöta patienter med andra än direkta fysiska symtom antydde informanten. Även enligt informanterna från England och Sverige är dagens akutvårdare duktiga på att behandla kritiskt sjuka patienter men saknar kunskaper i bemötandet av patienter med andra än fysiska symtom. Alla tre informanter konstaterade, under de olika intervjuerna, att man inom utbildningen borde få stöd i att ge råd och vägleda patienter att på egenhand ta sig till rätt vård vid behov. Detta eftersom 95 % av jobbet går ut på att handleda och vägleda patienter. De utlyste en grundlig genomgång av hälsovårdskedjan i ett tidigt skede av utbildningen och som en rödtråd genom hela utbildningen. Förslag kom på att t.ex. simulera fall där patienten lämnas hemma med tyngdpunkt på hur man ger råd om fortsatt vård vid behov.

”... den borde kanske ännu mera tänka på att vad är de vi som akutvårdare egentligen gör, vad vårt jobb går ut på. Och anpassa utbildningen till det verkliga jobbet. Och inte på det viset att skolorna berättar hurdant vårt jobb är.”

”Skolorna borde mera för hela hälsovårds sektorn följa med hur vården utvecklas och hur arbetet ser ut i realiteten. Att vad behöver människorna och där igenom forma utbildningen.”

”... också tror jag eeh utvecklas inom det här området som vi pratat om att i utbildningen behöver det finnas mer moment då som stöder studenterna till att bli duktiga och säkra på att genomföra de här egenvårds råden eller avsluta behandling hemma och känna sig trygg med det.”

” Jag menar inte att det härn skolorna borde sluta lära ut vården av akut sjuka utan att man även borde tänka på vad största delen av vårt arbete går ut på. Det är vården av berusade, åldringar så det är inte ens nödvändigtvis längre hälsovårds sektorns verksamhet utan mycket psykiskt, fysiskt och socialt problematiserade människor.”

Behovet av en längre utbildning och att fokuset borde ligga mera på simuleringar och övande av olika situationer var något den svenska informanten tog upp. Samma informant var lite bekymrad över de ökade akademiska kraven på utbildningen då det känns viktigt att studenterna skulle få öva de rent praktiska mera. Alla tre länderna(England, Finland och Sverige) har lite olika utbildnings system så informanterna kunde egentligen bara tala utifrån sin egen erfarenhet och sitt eget lands system.

”... den behöver anpassas på så vis att den borde vara längre för då skulle man få lov att som jag sa jobba mer fördjupat och mer noggrant med varje tema då.”

”... jag kan väl tala för Sverige men iallafall på vårt lärosätt så har vi ju inte kommit heller tillräckligt långt med det här simulerings pedagogiken. Det finns också mycket att göra där. Man skulle kunna utveckla den ännu mer om utbildningen förlängdes för då kan man låta studenterna vara i många fler situationer som man kan tänkas träffa på.”

Informanten från Finland ansåg att studenterna borde få mera kunskap om lagstiftningen som berör akutvårdarnas arbete, så att akutvårdarna skulle vara medvetna om sina plikter och skyldigheter samt sina rättigheter i enlighet med lagen. Samma informant uppmuntrade till att utbildningsväsendet också borde samarbeta mera olika myndigheter emellan. Informanten ansåg att nyutexaminerade akutvårdare har dålig kunskap om hur andra myndigheter jobbar och hur samarbetet fungerar.

"Om den gemensamma verksamheten myndigheter emellan borde man definitivt prata mera om under studierna."

"Så att det inte går så att när akutvårdaren utexamineras från skolan att den tänker allting enbart från akutvårdarnas synvinkel utan kan tänka lite bredare än så också."

"... speciellt socialarbetarnas verksamhet borde man ha mycket mera om under utbildningen om man tänker att akutvårdarna har mycket ansvar gällande lagstiftningen som tex barnskyddsanmälan, åldringsskyddanmälan. Alltså under utbildningen borde man också prata mera om det ansvar vi har gällande lagstiftningen. Vilka plikter vi har."

Utöver alla dessa konstateranden kunde informanter från alla tre länderna uttrycka en önskan om att utbildning skulle ske även som en röd tråd genom arbetslivet. Med övningsveckor eller liknande för personalen. I England har man redan ett system för detta, men det berör endast special team och inte alla akutvårdare. Alla informanterna tog under olika skeden av intervjuerna upp att det skulle vara viktigt att uppmuntra personalen till att öva och utöka sin kunskap eftersom de riktiga nödsituationerna är väldigt sällsynta och då de händer saknar personalen arbetsrutin och självsäkerhet. Från ett patientsäkerhets perspektiv skulle det vara viktigt att fortbilda och upprätthålla kunskapen hos akutvårdspersonalen menade informanterna. Här ansåg dock den finska informanten igen att det är en fråga om kapital och att den ekonomiska situationen just nu snarare orsakar att man har ännu färre övningstillfällen för personalen. Det bildar en ond spiral konstaterade informanten.

"Det jag ser som nödvändigt vore regelbundna träningsveckor som vissa enheter här redan sysslar med att var sjunde vecka har personalen tränings vecka då dom kan ta del i olika övningar, t.ex. storolyckor, återupplivningar eller gå till olika avdelningar inom t.ex. sjukhuset för att öva vissa förmågor. Detta skulle vara viktigt för att akutvårdarna skulle våga lita på sin egen förmåga att handla i situationer som kräver en god handlingsberedskap."

"Jaa... och sen måste man ju ha tid att öva på arbetsplatsen för det ser nu ut som att när pengarna är slut, som det ser ut nu försöker man av det minskande kapitalet bara producera mera och mera service. Så vi kanske inte längre och inte ens nu är det lätt att under arbetstid ordna övningstillfällen."

9 KRITISK GRANSKNING

Kritisk granskning av en undersökning betyder att man strävar efter att fastställa tillförlitligheten, trovärdigheten och generaliserbarheten hos undersökningen. Man pratar om validitet och reliabilitet samt möjligheten för en annan forskare att med samma metoder vid en annan tidpunkt få samma resultat. (Kvale & Svend 2010 s. 259-262) Forskningsprocessen och metoderna som använts för att samla in material för studien är noggrant presenterade i detta arbete vilket gör att studien kunde upprepas om så önskas. Resultaten får mera tillförlitlighet eftersom de i viss mån stöds av tidigare forskning och den teoretiska referensramen.

Både idén om en undersöknings reliabilitet samt validitet härstammar från kvantitativ metodologi. I kvalitativa undersökningar får dessa begrepp en annorlunda mening. Trots att det inte går att tillämpa kvantitativ metodologi på en kvalitativ undersökning är det ändå viktigt att resultaten är tillförlitliga, trovärdiga och adekvata. (Trost 1993 s. 66-68) Informantantalet var litet och metoden för intervjuerna, temaintervju, klassas som en dialog mellan forskare och informant. Detta kan anses göra studien mindre tillförlitlig och trovärdig men informanterna var strategiskt utvalda, välinsatta, med lång erfarenhet av akutvården i sina respektive länder. Trots att intervjuguiden för alla intervjuer såg likadan ut var varje intervju annorlunda. Detta på grund av att de olika informanterna tog upp olika ämnen som de ansåg som viktiga och skribenten ställde följdfrågor utgående från vad som var relevant för studien. Eftersom informanterna var från olika länder och deras erfarenheter var från olika system kunde svaren ibland vara mycket olika, detta sågs som både gott och ont. Skribenten fick en detaljerad inblick i olika system och vad som fungerar bra och vad som fungerar mindre bra. Ibland resulterade de mycket olika erfarenheterna i att inga slutsatser kunde dras. Intressant var att alla tre ändå hade relativt liknande förväntningar på framtiden.

Undersökningens reliabilitet, tillförlitlighet, handlar oftast om ifall resultatet kan reproduceras vid andra tidpunkter och av andra forskare. I denna fråga har forskaren en betydande roll särskilt i relation till ledande frågor redan under intervjun. Forskaren måste fungera objektiv och får inte tolka intervju materialet utifrån egna erfarenheter och för att förstärka egna åsikter. Samtidigt bör man komma ihåg att en för stark tonvikt på reli-

abiliteten kan motverka kreativitet och variationsrikedom. (Kvale & Svend 2010 s. 263-264) För att garantera detta ställde skribenten så neutrala frågor som möjligt under intervjun och höll en neutral ställning till svaren. Följdfrågorna var inte många och angick ämnet som skulle studeras och inga ledande kommentarer uttalades. Skribenten höll sig strikt till intervjuguiden med några få nödvändiga sidospår för att få svar på frågeställningarna som angick studien. Skriften analyserades med hjälp av Tuomi och Sarajärvis ”Laadullinen tutkimus och sisällönanalyysi”, 2009. Endast för studien relevant information användes för fortsatt analys och det som det inte gick att dra slutsatser om eller ifall skribenten upplevde sig ha använt för ledande frågor gallrades bort.

Giltigheten, sanningen, riktigheten och styrkan i yttrandet i en undersökning kallas även validitet. Validiteten i en undersökning hänför sig till ifall undersökningen mäter det den är avsedd att mäta. En sådan validitetsgranskning är mindre användbar i kvalitativa undersökningar eftersom de sällan mäter något som resulterar i siffror. Validitetsgranskningen av kvalitativa undersökningar kan istället fokusera på ifall resultaten svarat på undersökningens frågeställningar. (Kvale & Svend 2010 s. 264-266) Då man närmare granskar ifall resultaten svarat på studiens frågeställningar kan man konstatera att alla frågeställningarna besvarats på ett eller annat sätt och till en viss mån. Här bör påpekas att det endast var tre informanter som deltog i studien. Faktum att de var från tre olika länder och alla hade olika erfarenheter av olika organisationer och fortfarande hade relativt samma syn på framtiden stärker validiteten. Informanternas erfarenhet och långa medverkan i ambulans servicen kan också ses som en stärkande faktor.

Den tidigare forskningen som skribenten använt sig av kan ses som relevant för studien. Alla artiklarna kan anses färskas men det lilla antalet studier som genomförts inom ämnet under de senaste åren tyder på att mera undersökningar gällande temat skulle vara på sin plats. Man kan anta att detta är ett viktigt tema som borde undersökas för att garantera en utveckling åt rätt håll.

Deltagande i intervjuerna skedde på frivillig basis och informanterna ställde upp som privatpersoner vilket betydde att inget forskningslov behövdes. Informanternas anonymitet och konfidentialitet har tryggats och skribenten har följt de forskningsetiska principerna. Kunskapen om akutvårdens framtid kan ge underlag för många organisationer

inom akutvården att utveckla sin verksamhet och därmed sägas vara till nytta. Skadliga konsekvenser av undersökningen har minimerats och kan därmed påstås vara etisk vald.

8 DISKUSSION

Vilka är akutvårdarnas styrkor och svagheter i sin yrkesmässiga kompetens? Kommer kompetensområdet utvidgas i framtiden och på vilket sätt kommer det förändras? Vad är det man borde satsa på inom utbildningen i framtiden? Då man granskar resultaten utgående från dessa frågeställningar kan man konstatera följande:

Akutvårdarnas styrkor ligger i deras tekniska kunnande och breda kunskapsområde. Akutvårdarna är idag medicinskt kunniga och har en bra uppfattning om människans anatomi och sjukdomssymtom. Vården av kritiskt sjuka upplever man att akutvårdarna hanterar bra. Det är fallen som är mera ovanliga som till exempel förlossningar och kritiskt sjuka barn som informanterna uppger att akutvårdarna känner sig osäkra i. Vilket även var resultatet i bland annat Jönsson & Råhlen (2013) och även i Nordén m.fl. (2013). En annan sak som informanterna från England och Sverige tog upp var att akutvårdarna idag brister i sin förmåga att våga ge egenvårdsråd och behandla patienterna hemma istället för att automatiskt skjutsa patienten till sjukhuset. Ett av problemen bland nyutexaminerade akutvårdare enligt den svenska informanten ansågs vara att de inte riktigt vågar ta ledarrollen i vissa situationer vilket ansågs behöva övas mera, detta nämndes också i de tidigare forskningarna (bl.a. Jönsson & Råhlen 2013). Brister i bemötande av olika sorters människor och en viss förståelse för dem menade den finska informanten att är det största problemet här hos oss.

Kompetenskraven förändras konstant, nya mediciner och vårdåtgärder kommer med utvecklingen av mediciner och forskning i vården av olika sjukdomar. Det poängterade alla tre informanterna. Sedan hade informanterna relativt olika synpunkter på vad som kommer hända i framtiden och ingen speciell medicin eller vårdåtgärd kunde nämnas. Alla informanter menade att tiden får visa. Informanten från Finland konstaterade också att samtidigt som de kommer nya mediciner och behandlings metoder finns det sådant

som faller bort. Informanten pratade om CPAP: ens användning som minskat drastiskt. Informanten från England förväntar sig förnyelse i trauma och vården av stora blödningar inom snar framtid.

Den största förändringen i framtida kompetensbehov ansågs vara kompetensen i att bedöma noggrannare patientens situation och vårdbehov. Dessutom ansågs det viktigt att akutvårdarna i framtiden vågar ta beslut om att vårda och avsluta behandling i patientens hem istället för att automatiskt skjutsa till sjukhus. Detta för att av belasta akutmottagningarna och spara patienten från onödiga resor till sjukhuset. Paakkonen (2008) kunde konstatera en enorm resursbrist på akutmottagningarna och ett ökat patientantal vilket stöder tanken om att akutvårdarna i framtiden måste tänka mera ur ett samhällsekonomiskt perspektiv då de beslutar om vårdnivå för sina patienter. Samtidigt konstaterar Himanen (2012) att vi i framtiden behöver en mera hälsovårdsinriktad vård för att förebygga sjukdom och ge ansvaret för den egna hälsan tillbaka till den enskilda människan. Himanen (2012) menade att vi måste gå från ett sjukvårdssystem till ett hälsovårdssystem i vår nya samhällsstruktur. Detta kan antas antyda att resultaten av studien och tidigare forskning samt den teoretiska referensramen alla ser ett liknande utvecklingsbehov. Intressant är att ingen av informanterna trodde på att uttryckningarna kommer bli färre, snarare såg alla tre en trend med stigande antal alarm per arbetsskift. Här kan ytterligare nämnas Himanens (2012) konstaterande om att 2030 kommer depression vara den näst vanligaste sjukdomen och att vi lever i ett åldrande samhälle med fler och fler åldringar. Himanen (2012) menar att livsstilssjukdomar som övervikt, depression och allmän psykisk ohälsa kommer bli allt vanligare. Då informanterna i denna studie talar om vikten av bemötande av patienter med andra än direkt fysiska symtom kan man anta att de ser en liknande utveckling. Man kan också anta att de förstår att en human och förstående interaktion vårdare-patient emellan kan ha inverkan på välmåendet som Himanen (2012) även poängterar.

När det kommer till utbildningen av akutvårdare finns det vissa aspekter som borde förnyas enligt informanterna. En viktig aspekt enligt den svenska informanten var att utbildningen är tillräckligt lång så att man hinner fördjupa sina kunskaper på så många områden som möjligt rent praktiskt. Här ansågs simuleringsövningarna spela en stor roll. Bör också nämnas i detta skede att alla tre länder (England, Finland och Sverige)

har aningen olika utbildningssystem för akuvårdare och informanterna kunde endast tala utgående från sitt eget lands system. Det viktigaste enligt informanterna var att utbildningsväsendet följer med i förändringar i fältarbetet och anpassar utbildningen efter de förändringar som sker. De ansåg att man måste kunna garantera att studenterna och akuvårdspersonalen får den nyaste kunskapen. Paakkonen (2008) visar på en liknande åsikt bland sjuksköterskorna på jourpolikliniken. Sjuksköterskorna ansåg att deras utbildning inte överhuvudtaget förbereder dem för arbetet på en jourpoliklinik. Informanterna tog vidare upp bemötande av olika människor med olika sociala, fysiska och psykiska problem som något man kunde diskutera mera om under utbildningen. Det här var även något som deltagarna i Jönsson & Råhlen (2013) ansåg. Alla patienter man möter har nödvändigtvis inga fysiska symtom men många andra problem. Enligt Paakkonen (2008) var detta en av de enda goda egenskaperna hos dagens jourpolikliniks sjukskötare, det att sjukskötarna har ett humant och medmänskligt bemötande till patienterna. Himanen (2012) menade att det i vårt nya välfärdssamhälle skall vara människan som är i centrum och inte systemet vilket också det tyder på att ett vänligare och mera förstående bemötande är av vikt. Det intressanta här är att informanten från Finland ansåg detta som ett stort problem i dagens läge medan informanterna från de andra länderna snarare poängterade vikten i att inte ge med sig bara för att patienten eller dess anhöriga vill till sjukhuset. Det menade att valen skall baseras på vitalparametrarna och undersökningarna som man utför samt den kliniska bilden man får av patienten.

Det ansågs också vara viktigt att akuvårdarna grundligt känner till sina plikter och rättigheter i enlighet med lagen. De olika myndigheternas verksamhet och samarbete koncentrerar man sig för lite på under utbildningen trots att det är en väldigt viktig del av akuvårdarens jobb ansåg informanten från Finland.

För övrigt önskade och drömde informanterna om att regelbundna övningstillfällen skulle ordnas för akuvårdspersonalen genom hela deras arbetskarriär. I England har det redan etablerat ett system för viss special utbildad akuvårdspersonal där de var sjunde vecka har en övningsvecka. Det fanns en uttalad frustration över den svåra ekonomiska situationen, främst i Finland, och att de kommer bli ännu svårare att kunna ordna övningstillfällen på arbetstid för personalen. Samtidigt blir de riktigt kritiskt sjuka patientfallen bara färre och en arbetsrutin och säkerhet vid vården av dessa patienter faller i

glömska. Här borde kanske staten fundera vad som behöver prioriteras i vårt samhälle, Himanen (2012) ansåg att det är dags att förflytta sig från att ha ekonomin i fokus till att ha människan och dess välmående i fokus.

Uppskattningarna om framtidens akutvård samt styrkorna och svagheter i kompetensen hos akutvårdarna motsvarar ganska långt det man redan konstaterat i tidigare forskning. Orsaken till framtida förändringar ligger eventuellt i ekonomiska orsaker men också i en vilja att effektivisera och förbättra vården samt minska patienternas onödiga vistelse på sjukhus.

Speciellt intressant har det varit att intervjua informanter från tre olika länder med olika erfarenhet av system för ambulans servicen. Det har varit intressant att höra hur det fungerar på olika ställen och nya frågeställningar har uppkommit. Tankar om ett internationellt samarbete, i form av ett utvecklingsarbete, för ambulans servicen har uppstått. Vi kunde lära oss av varandra och utveckla ett ännu effektivare och välfungerande system som är både mera patientsäkert men även mera ergonomiskt och säkert för personalen. Där vi saknar erfarenhet kan vi hitta det i något annat system och tvärtom. I ekonomiskt kända tider tycker man att detta kunde vara ett sätt att lösa problem, vad fungerar i andra länder och kunde det fungera hos oss? En annan frågeställning som uppstått är vad människors förväntningar och uppfattning är om ambulans servicen. Vad förväntar människor sig då de ringer 112 och i vilka situationer ringer de? Detta skulle vara intressant att studera vidare.

KÄLLOR

- Akutvård.* (den 15 oktober 2013). Hämtat från Arcada: <http://www.arcada.fi/sv/bachelorexamen/akutvard> den 23 oktober 2013
- Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder för medicin och beteendevetenskap*. Fallköping: Almqvist&Wiksell Förlag Ab.
- Carlsson, B. (1997). *Grundläggande forskningsmetodik, för medicin och beteendevetenskap*. Göteborg: Liber Ab.
- Halpern, J., Gurevichb, M., Schwartzc, B., & Brazeaud, P. (den 14 2009). What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention. *Routeledge Taylor and Francis group*, 173-189. Hämtat den 12 11 2013
- Himanan, P. (2012). *Sininen Kirja*. Helsinki.
- Kvale, S., & Svend, B. (2010). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Markku Kuisma, P. H. (2008). *Ensihoito*. Jyväskylä: Tammi.
- Nordén, C., Hult, K., & Engström, Å. (den 16 4 2013). Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care. *International Emergency Nursing*, 1-6. Hämtat den 12 11 2013
- Paakkonen, H. (den 13 december 2008). *wanda.uef.fi*. Hämtat från <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1222-9.pdf> den 31 oktober 2013
- Råhlen, A., & Jönsson, T. (den 30 oktober 2013). Hämtat från uppsatser.se: <http://pure.ltu.se/portal/files/43263042/LTU-EX-2013-43254174.pdf> 2013
- Studiehandboken, A. (den 15 11 2013). *utbildning till förstavårdare*. Hämtat från arcada.fi: <http://www.arcada.fi/sv/bachelorexamen/forstavardare> den 15 11 2013
- Trost, J. (1993). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (u.d.). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*.

BILAGOR

BILAGA 1. INTERVJUGUIDE(SVENSKA/ FINSKA/ ENGELSKA)

Intervjuteman:

Hur upplever du att akutvården kommer utvecklas i framtiden? /

Miten luulet että ensihoito kehittyy tulevaisuudessa? /

How do you think that the emergency care develops in the future?

Vilka är förstavårdans starka kompetenser i dagensläge? /

Mitkä ovat ensihoitajien tämän päivän vahvuuksia pätevyyydessään? /

What kind of strenghts does the emergency nurses have in their competence today?

Vilka brister i kompetensen upplever du finnas? /

Minkälaisia puutteita koet pätevyyydessä? /

What deficits do you experience in the competence?

Vilka nya kompetenskrav upplever du att behövs i framtiden? /

Minkälaisia uusia pätevyys vaatimuksia luulet olevan tarpeellisia tulevaisuudessa? /

What new requirements on the competence do you think will be necessary in the future?

Vad leder till att akutvården behöver dessa kompetenser i framtiden? /

Mitä johtaa siihen että ensihoidossa tarvitaan uusia pätevyysksiä tulevaisuudessa? /

What do you think will implicate these new requirements in the future?

Hur inverkar centraliseringen av vården och längre transportsträckor på kompetenserna i framtiden? /

Miten sairaaloiden keskittäminen ja kuljetusmatkojen piteneminen vaikuttaa tulevaisuuden pätevyys vaatimuksiin? /

How does the centralisation of the hospitals and longer transportation distances affect the competence requirements?

Hur inverkar nya vårdåtgärder och nya mediciner på kompetenserna i framtiden? /

Miten uusia hoitotoimenpiteitä ja uusia lääkkeitä vaikuttavat tulevaisuuden pätevyys vaatimuksiin? /

How does new proceedings and new treatments(medicine) affect the competence requirements?

Hur upplever du att utbildningen kommer anpassa sig till framtidens kompetenskrav? /

Miten koulutus sopeutuu tulevaisuuden pätevyys vaatimuksiin ? /

How does the education adjust to the future competence requirements?

BILAGA 2. INFORMANTBREV (SVENSKA)

Helsingfors 21.1.2014
Therese Österlund
Studerande på akutvårdslinjen AV/09
Arcada-Nylands Svenska Yrkeshögskola

Förfrågan om deltagande i undersökning

Bästa XXXXX XXXXX XXXXXXXX,

Detta är en förfrågan om din möjlighet att delta som informant i mitt examensarbete. Examensarbete behandlar sjukvårdens och speciellt akutvårdens framtid och heter *"Framtida kompetenskrav inom akutvården"*.

Avsikten med arbetet är att kartlägga vad sakkunniga inom förstavården anser att framtiden kommer föra med sig för nya kompetenskrav. Syftet är att belysa vilka kompetenskrav som kan väntas finnas i framtiden och därmed möjliggöra att akutvårdsprogrammet utvecklas. I examensarbetet används semistrukturerad, tematiserad, kvalitativ forskningsintervju som datainsamlingsmetod. Avsikten är att samla in material av tre informanter med olika perspektiv, olika arbetspositioner och erfarenheter inom olika geografiska områden av akutvården. Detta möjliggör en större variation i framtidsinsikterna och resultaten. Intervjuerna utförs under februari-mars 2014. Intervjuerna kommer att ta ca. 45 min. - 1 timme. Intervjuerna kommer bandas in varefter de renskrivs och analyseras. Svaren behandlas anonymt så att ingen informant kan kännas igen i resultatredovisningen. Informanterna kan när som helst under undersökningens gång avbryta sin medverkan. Materialet förstörs då examensarbetet publiceras. Målsättningen är att arbetet är klart i början av april 2014.

Ifall du är intresserad att medverka i undersökningen ber jag dig meddela ditt intresse per e-post på adressen osterlut@arcada.fi senast 31.1.2014. Tiden för intervjun avtalar jag med dig personligen efter ovan nämnda datum. Intervjun förverkligas på skype i form av ett videosamtal.

Med vänliga hälsningar,

Therese Österlund, AV09/ARCADA
osterlut@arcada.fi
+358 (0) 40 836 657 9

Examenarbetets handledare:
Patrik Nyström
patrik.nystrom@arcada.fi

BILAGA 3. INFORMANTBREV (FINSKA)

Helsinki 22.1.2014
Therese Österlund
Ensihoito opiskelija AV/09
Arcada-Nylands Svenska Yrkeshögskola

Tiedostelu kyselyyn osallistumisesta.

Hyvä XXXX XXXXX XXXXXX,

Tämä on tiedustelu sinun mahdollisesta osallistumisesta haastatteltavana tutkimukseksi. Opinnäytetyöni nimi on *”Framtida kompetenskrav inom akutvården”*.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa mitä ensihoidon asiantuntijat odottaa tapahtuvan tulevaisuudessa, tuleeko ensihoitajille enemmän vastuuta ja odotetaanko niiltä tulevaisuudessa enemmän toimenpide taitoja? Tarkoituksena olisi saada jonkinlainen kuva tulevaisuuden vaatimuksista ja sitä kautta antaa ammattikorkeakouluille kehityssuuntaa. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä toimii semistrukturoitu teemahaastattelu. Tämän vuoksi haen kolme haastatteltavaa jolla olisi eri näkökulmia, työkuvia ja kokemuksia ensihoidon eri osa-alueilta. Tämä menetelmä antaa tutkimukselle ja tulevaisuuden katsahdukselle variaatiota. Suoritan haastattelut helmi- maaliskuussa (2014). Haastattelut kestävät 45 min. – 1 tunti. Haastattelut nauhoitetaan litterointia varten. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus vetäytyä tutkimuksesta, jolloin heidän vastauksia ei käytetä opinnäytetyössä. Vastaukset käsitellään nimettöminä joten jälkikäteen vastauksista ei pysty tunnistamaan ketään. Tavoitteeni on että tutkimus olisi valmis huhtikuun alussa 2014.

Mikäli olette halukas osallistumaan tutkimukseen, pyydän ystävällisesti teitä ilmoittamaan kiinnostuksestanne sähköpostitse osoitteeseen osterlut@arcada.fi viimeistään 31.1.2014. Haastatteluajankohdasta ja paikasta sovitaan erikseen kyseisen päivämäärän jälkeen.

Ystävällisin terveisin,

Therese Österlund, AV09/ARCADA
osterlut@arcada.fi
+358 (0) 40 836 657 9

Opinnäyte työn ohjaaja:
Patrik Nyström
patrik.nystrom@arcada.fi

BILAGA 4. INFORMANTBREV (ENGELSKA)

Helsinki 22.1.2014
Therese Österlund
BCs in emergency care (240 ETCS)
Arcada-Nylands Svenska Yrkeshögskola

Request for participation in a survey

Dear XXXX XXXXXX XXXXXX,

This is a request of your possibility to participate in my thesis survey.

My bachelor thesis is a review of emergency nurses and the future of ambulance services. I am researching what the future competence requirements holds for emergency nurses. Will emergency nurses get more responsibilities and new proceedings to master? The idea is to supply the educational system with some sort of guidelines for development.

To gather material for my research I have chosen to use an interview method that is qualitative and is not too structured but has a pronounced theme. Therefore, I am searching for three volunteers for my interviews. It is out of most importance that the volunteers are from different areas of the emergency service organization and that they have different points of view and experiences from the emergency care. That gives my research more depth and variation, which makes it more reliable. The interviews will take place in February-March 2014. Every separate interview will take approximately 45min. to 1 hour. To be able to analyze and rewrite the interviews I will have to record them, all the material will be destroyed when the research has been presented. The participants have the right to withdraw from the research anytime they want during the process and, if they do, their answers will not be used in the research presentation or anywhere in the material. The answers will furthermore be anonymously presented in my thesis, so that no one can recognize who has given the answers and nothing can be traced back to the volunteers. My goal is to have my research ready by April 2014.

If you would like to participate in the research, I kindly ask you to contact me via e-mail on the following account: osterlut@arcada.fi before 10.3.2014. If you decide to participate we can discuss the time of the interview and find a time that is opportune for both of us. The interview will take place in London in March.

My best regards,

Therese Österlund, AV09/ARCADA
osterlut@arcada.fi
+358 (0) 40 836 657 9

Thesis supervisor:
Patrik Nyström
patrik.nystrom@arcada.fi